

# O sofrimento humano na perspectiva humanista-experiencial: uma abordagem diagnóstica baseada em processos narrativos

## Human Distress from a Humanistic-Experiential Perspective: A Process-Based Narrative Diagnostic Approach

Lucia Marques Stenzel<sup>1</sup> 

1.Doutora em Psicologia. Professora da  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre (UFCSPA)  
E-mail: lstenzel@ufcspa.edu.br

### Dossiê - Abordagem Centrada na Pessoa: Ciência e Profissão

#### Resumo:

O objetivo deste estudo teórico é explorar a relação entre a abordagem humanista-experiencial e a perspectiva diagnóstica baseada em processos. Em contraste com a abordagem sindrômica, que se concentra na categorização de quadros psicopatológicos específicos, a abordagem diagnóstica baseada em processos narrativos envolve um processo dialético de ação e síntese dos componentes da experiência. Este estudo desenvolve reflexões acerca de: uma relação entre a experiência e a produção de sentido; o raciocínio clínico idiográfico e abduutivo; a centralidade dos processos narrativos na constituição do self e na experiência do sofrimento; e os modelos investigativos e empíricos para a análise dos processos narrativos - emocionais na compreensão da psicopatologia. Destaca-se que as formas narrativas de pesquisa, cujo interesse tem crescido nas últimas duas décadas, oferecem uma maneira de tornar empíricos os empreendimentos históricos das abordagens humanistas, reconhecendo o processo e a intersubjetividade como principais guias no diagnóstico psicoterapêutico.

**Palavras-chave:** Abordagens Humanistas-Experienciais; Diagnóstico; Processos Narrativo-emocionais; Pesquisa de processo; Psicopatologia.

#### Abstract:

The aim of this theoretical study is to explore the relationship between the humanistic-experiential approach and the process-based diagnostic perspective. In contrast to the syndromic approach, which focuses on the categorization of specific psychopathological conditions, the process-based diagnostic approach involves a dialectical process of action and synthesis of experience components. This study reflects on: the relationship between experience and meaning-making; idiographic and abductive clinical reasoning; the centrality of narrative processes in the constitution of the self and in the experience of distress; and

investigative and empirical models for analyzing narrative-emotional processes in understanding psychopathology. It is emphasized that narrative research methods, which have been gaining interest over the past two decades, offer a means to empirically ground the historical endeavors of humanistic approaches, recognizing process and intersubjectivity as key guides in psychotherapeutic diagnosis.

**Keywords:** Humanistic-Experiential Approaches; Diagnosis; Narrative-emotion process; Process-Based Research; Psychopathology.

## Introdução

A psicologia clínica, e mais especificamente a psicoterapia, comumente se apoia nas práticas interacionais, comunicativas e narrativas para orientar a avaliação, intervenção e ação terapêutica. Praticamente todos os modelos psicoterápicos concebem a comunicação, a expressão e a construção de sentidos como assumindo uma posição nuclear nas dificuldades psicológicas e na ação terapêutica (Gonçalves; Silva, 2014).

Segundo Locher, Meier e Gaab (2019), embora as várias abordagens terapêuticas se diferenciem em termos epistemológicos e práticos, elas promovem explícita ou implicitamente uma transformação na forma como o cliente entende, lida com seus conflitos e principalmente os expressa narrativamente. A transformação de sentido dado ao sofrimento afeta a autopercepção e a forma de comunicar e interagir, fazendo da narrativa um eixo central para os processos avaliativos e psicoterápicos.

A importância da narrativa, segundo Aleixo (2018), se estabeleceu em diferentes campos da filosofia, ciências sociais e psicologia. Historicamente, filósofos como Paul Ricoeur (1913/2005) e Michel Foucault (1926/1984) foram alguns teóricos que definiram a narrativa como o primado básico do conhecimento e da ação humana. No entanto, foi graças aos trabalhos de Jerome Bruner (1915/2016), Michael White (1959/2018) e Donald Polkinghorne (1936–2018) que a expressão narrativa ganhou impacto na psicoterapia. Para estes campos diversos, há uma premissa compartilhada

de que a experiência humana é compreendida na linguagem e moldada em forma de narrativa (Josselson; Lieblich, 2001).

No contexto da terapia, a narrativa pode ser definida como as histórias que contamos sobre nós mesmos e sobre as situações; uma forma de expressão ou representação dos significados atribuídos ao *self* e aos acontecimentos ao longo da vida (Johnstone; Boyle, 2018). Desta forma, o enredo, ou seja, a posição que determinada história ocupa na narrativa e a ênfase dada a ela, é o que revela a importância do sentido fornecido pelo cliente para àquela história contada no contexto psicoterápico.

Entretanto, a narrativa não é simplesmente uma forma de representação cognitiva, relacionada a algum tipo de estado interno; ela é essencialmente intersubjetiva, dialética e dialógica (Fuchs, 2013; Gonçalves; Silva, 2014; Stenzel, 2021). Dessa forma, a interação comunicativa estabelecida entre a dupla terapeuta-cliente também evidencia que, para além das dimensões cognitivas, emocionais e afetivas do cliente, há também uma dimensão experiencial-relacional que deve ser considerada nos processos psicoterápicos (Stenzel, 2021). É no espaço interpessoal e cultural da díade terapeuta-cliente, momento a momento, que a narrativa se desenvolve, e não apenas na “cabeça” do cliente (Johnstone; Boyle, 2018). Os significados atribuídos a nós mesmos e aos eventos da vida não se desenvolvem em um vácuo social. Os processos narrativos possuem um caráter dinâmico e interacional que é constituído intersubjetivamente (Angus; Hardtke, 1994).

As abordagens humanistas-experienciais<sup>1</sup> contemporâneas, inspiradas em teóricos como Carl Rogers (1902/1987), vêm demonstrando

---

<sup>1</sup> As abordagens humanistas-experienciais são compreendidas como abordagens integrativas, de tradição humanista, gestáltica e existencial, com suporte empírico baseado em evidência. Algumas

um reconhecimento progressivo do intercâmbio comunicativo e do papel da narrativa como eixos centrais na investigação, avaliação e compreensão dos processos psicoterápicos (Aleixo et al., 2021). Segundo Gonçalves et al., (2002), a linguagem é um fenômeno de primeira ordem e vem sendo tomada como uma base para o crescente interesse da psicologia moderna no conhecimento discursivo, conversacional e narrativo.

Para as abordagens humanistas-experienciais, a saúde mental e o bem-estar psicológico estão diretamente relacionados à capacidade da pessoa em fornecer uma coerência narrativa à multiplicidade de suas experiências. Em contrapartida, a psicopatologia é vista em termos de desajustes ou limitações que se dão no campo da estrutura, do processo e do conteúdo narrativo (Gonçalves et al., 2002), refletindo conseqüentemente na comunicação com o outro.

Este estudo teórico visa abordar a importância das investigações contemporâneas sobre os processos narrativo-emocionais para a avaliação diagnóstica, a tomada de decisão clínica e a compreensão do sofrimento humano. Inicialmente é traçado um breve histórico das abordagens humanistas-experienciais na construção de uma visão de diagnóstico baseada em processo, apontando principalmente para as raízes históricas das críticas à centralidade dos sintomas na avaliação clínica. Posteriormente, discute-se a importância da narrativa na constituição do self e da experiência de sofrimento emocional.

Demonstra-se como a psicopatologia está relacionada às características narrativas de sofrimento evidenciadas por enredos invariáveis (padrões fixos de conteúdo), qualidade experiencial restrita (processo) e

---

escolas contemporâneas que integram este campo são a Terapia Experiencial de Processo (*Process-Experiential Therapy*) e a Terapia Focada nas Emoções (*Emotion-Focused Therapy*).

estrutura narrativa fragmentada e incoerente. Por fim, apresentam-se propostas metodológicas de compreensão diagnóstica baseada em processos narrativos, salientando que as formas narrativas de pesquisa, movimento que vem crescendo nas últimas duas décadas, fornece um meio de tornar empírico o empreendimento histórico das abordagens humanistas no reconhecimento do processo e da intersubjetividade como os principais guias no diagnóstico psicoterapêutico.

### **A concepção de diagnóstico na tradição das escolas humanistas-experienciais**

Segundo Elliot e Greenberg (2016), a terminologia humanista-experiencial surge da confluência entre tradições teóricas da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) de Carl Rogers (1902/1987), a Gestalt-terapia de Frederick Perls (1893/1970) e a Focalização de Eugene Gendlin (1926/2017) e deu origem a escolas terapêuticas neo-humanistas surgidas nos anos de 1980-1990. Uma característica comum entre as escolas que integram este campo é que, em termos diagnósticos, elas se baseiam muito mais no processo do que em categorias. Embora as categorias nosológicas sejam de grande ajuda na compreensão das doenças, segundo a tradição humanista, elas nunca devem se sobrepor à experiência da pessoa em sofrimento (Goldman; Greenberg, 2015). Isso significa que o terapeuta humanista-experiencial se concentra prioritariamente no desenvolvimento de uma compreensão compartilhada das emoções dolorosas do cliente, focando apenas secundariamente em sua sintomatologia.

Desde a primeira publicação do Diagnostic and Statistical Manual (DSM) em 1952, predomina na psicologia uma compreensão do sofrimento humano objetificada e medicalizada. Devido à sua estreita relação com o

diagnóstico médico, o DSM fornece um entendimento da psicopatologia predominantemente ancorado em bases fisiológicas. Essa visão passou a orientar a avaliação, a investigação e o tratamento psicológico, tornando os protocolos interventivos baseados em quadros psicopatológicos específicos soberanos na prática e na pesquisa em psicologia (Hayes; Hofmann; Ciarrochi, 2020; Sampaio; Lotufo Neto, 2021). O DSM tornou-se uma base exclusiva e imperante para a compreensão das perturbações emocionais (Leitner; Phillips, 2003).

Nos anos de 1960, as abordagens humanistas tradicionais passaram a criticar essa adesão massiva da psicologia ao modelo de compreensão psiquiátrico de sofrimento humano, que já dominava a investigação e prática psicológica naquela época (Leitner; Phillips, 2003). Com a aliança formada entre a psiquiatria acadêmica, uma abordagem sindrômica do sofrimento e a pesquisa empírica em psicologia clínica, a ciência psicológica passou a adotar os seguintes interesses investigativos: avaliação do impacto dos protocolos de tratamento; determinação dos sinais e sintomas; foco nas entidades diagnósticas; e ensaios clínicos controlados randomizados (Hayes; Hofmann; Ciarrochi, 2020).

Para os críticos dessa aliança entre psiquiatria e psicologia na compreensão do sofrimento humano, o DSM promove a eliminação do significado e da inteligibilidade da origem dos pensamentos, sentimentos e ações humanas, tratando-os como elementos explicáveis exclusivamente por estruturas teóricas da medicina, como a genética e a biologia (Johnstone; Boyle, 2018). Embora o diagnóstico seja, na verdade, apenas uma descrição de um padrão de apresentação dos sintomas, ele tem sido tradicionalmente confundido com uma explicação dos mecanismos causais da doença (Goldman; Greenberg, 2015). No entanto, como apontam Hayes, Hofmann e

Ciarrochi (2020), esta "era dos protocolos" está chegando ao fim, e novos caminhos "mais centrados na pessoa" estão sendo considerados (p. 2).

Não é coincidência que modelos diagnósticos alternativos à abordagem sindrômica tradicional, como os baseados em processo, se intitulem "centrados na pessoa". Já nos anos 60, Rogers e Kinget (1977/1962) questionavam as premissas do diagnóstico médico e como estas foram transpostas para a psicologia. A ideia de que toda doença é o efeito de causas antecedentes e que a simples identificação e descrição dessas causas constituem o centro da compreensão diagnóstica foi sistematicamente contraposta pela Abordagem Centrada na Pessoa (Rogers; Kinget, 1977/1962).

Entretanto, Leitner e Phillips (2003) demonstram que, junto a essa crítica, foi imposto ao campo humanista um desafio: não bastava questionar o modelo médico, era necessário criar uma forma sistemática e rigorosa de avaliar o sofrimento humano, orientando a prática psicoterápica e competindo com tratamentos manualizados e formatos nosológicos tradicionais. Foi assim que algumas diretrizes para um modelo diagnóstico baseado em processo começaram a ser desenvolvidas por Carl Rogers (Rogers; Kinget, 1977/1962), quando ele introduziu uma perspectiva interpessoal de psicoterapia, baseada na compreensão da relação e comunicação entre terapeuta e cliente.

Compreender o processo interacional e comunicativo da díade terapêutica foi um dos grandes legados de Rogers, o que o fez empenhar-se na investigação sobre a natureza íntima do que ele chamou de "espaço semântico" (Rogers, 1963, p. 82). O esforço em documentar sessões psicoterápicas — como foi o caso do primeiro atendimento psicoterapêutico totalmente gravado em áudio de Herbert Bryan (Rogers, 1942/2005) —

demonstra uma tentativa inovadora do teórico em compreender a manifestação do sofrimento emocional do cliente, por meio da expressão narrativa estabelecida momento a momento com o terapeuta e ao longo do processo de tratamento (Stenzel; Gomes, 2023).

Assim como Rogers, Eugene Gendlin (1926/2017) foi um dos pensadores mais influentes na pesquisa e prática psicoterápica do campo humanista-experiencial, enriquecendo o conceito rogeriano de mudança terapêutica e contribuindo substancialmente para a pesquisa de processo (Rennie; Bohart; Pos, 2010). Ele dirigiu e participou do projeto de pesquisa de esquizofrenia com Carl Rogers na Universidade de Wisconsin e também fez pesquisas independentes com foco na experiência corporificada. Em parceria com Rogers, Gendlin desenvolveu trabalhos envolvendo a avaliação da narrativa dos clientes em sessão, investigando os níveis de simbolização da "experiência interna sentida" (felt internal experiencing). Também foi responsável pela criação da Escala de Experiência (Experiencing Scale), que mede os níveis de experiência em termos de critérios gramaticais, expressivos, paralinguísticos e de conteúdo (Rennie; Bohart; Pos, 2010).

Desta forma, Rogers e Gendlin colocam a intersubjetividade no centro da investigação psicoterápica, introduzindo uma perspectiva de investigação de processo não apenas para o campo da psicoterapia, mas também como eixo central para a compreensão do sofrimento humano. Ambos sugerem que a psicoterapia deve ser avaliada em termos de um processo terapêutico contínuo, em vez de ser limitada por quadros psicopatológicos específicos (Rennie; Bohart; Pos, 2010). Conforme mencionado por Rogers e Kinget (1977/1962), a própria terapia deve ser o verdadeiro e efetivo "processo diagnóstico", desenvolvido através da experiência intersubjetiva e não por meio de um pensamento clínico monológico. Neste caso, o diagnóstico é um

processo contínuo, compartilhado, sensível tanto ao momento e contexto da sessão quanto ao desenvolvimento de uma compreensão mais abrangente da pessoa (Elliott; Greenberg, 2016).

Elliott et al. (2004) afirmam que os terapeutas humanistas-experienciais, ao focarem no processo da terapia, concentram-se em dois elementos importantes: (1) a experiência dos clientes em relação aos eventos e (2) suas formas narrativas de processar essas experiências durante a sessão, através de marcadores verbais e não-verbais. Segundo os autores, os "marcadores narrativos de processo", identificados momento a momento na sessão, não apenas permitem o reconhecimento contínuo da experiência imediata do cliente, mas também são essenciais para o diagnóstico e a tomada de decisão clínica. O interesse das abordagens humanistas-experienciais na intersubjetividade e na comunicação resultou, na década de 1990, no desenvolvimento de um campo investigativo voltado para a análise microanalítica das sessões psicoterápicas baseadas em processos narrativos, o qual será abordado ao final deste artigo.

### **Abordagem baseada em processos: diagnóstico e tratamento**

Conforme Hayes; Hofmann; Ciarrochi (2020), por meio século, o paradigma dominante na pesquisa em psicoterapia tem sido desenvolver protocolos de tratamento para transtornos mentais específicos definidos por sistemas nosológicos psiquiátricos. Os autores referem que, embora essa abordagem tenha fornecido uma linguagem comum para problemas de saúde mental, falhou muito em termos de tratamento. A Terapia Baseada em Processos (TBP) surge então como uma abordagem alternativa, não só para o tratamento, mas para a compreensão dos problemas emocionais e da psicopatologia. Os autores sugerem um "metamodelo" de abordagens de diagnóstico e intervenção que poderá acomodar qualquer conjunto de

processos de mudança independentemente da orientação terapêutica específica, oferecendo assim uma alternativa aos sistemas nosológicos psiquiátricos contemporâneos.

Apesar da Terapia Baseada em Processos (TBP) estar sendo popularizada no Brasil pelas abordagens cognitivas e comportamentais, sua origem remonta a um esforço integrativo de diversas correntes psicoterápicas e possui uma forte conexão com o trabalho de teóricos humanistas-experienciais. Hofmann e Hayes (2018) reconhecem que cada vez há menos razões para distinguir abordagens específicas dentro de uma prática diagnóstica e terapêutica que eles consideram "analítica, existencial, humanista e sistêmica" (p. 83). Os autores advogam por uma perspectiva livre de filiações teóricas e apontam para uma abordagem psicoterápica integrativa. Entretanto, é preciso reconhecer, como os próprios autores afirmam, que o que está sendo capturado por outras abordagens — as chamadas abordagens cognitivas e comportamentais de "terceira onda" — tem suas origens em premissas e bases teóricas do campo humanista tradicional.

Nas abordagens humanistas-experienciais, a abordagem baseada em processo chegou com força nos anos 1980-1990 principalmente pelos trabalhos desenvolvidos por Laura Rice (1920-2004), considerada uma das pioneiras nas pesquisas baseadas em processos psicoterápicos (Watson; Wiseman, 2010). Segundo Watson e Wiseman (2010), foi nos anos 1980, por meio do seu trabalho na Universidade de Chicago com Carl Rogers (1902/1987), que Laura Rice desenvolveu sua formação na ACP. Nos anos 1990, em parceria com os colegas e colaboradores Leslie Greenberg e Robert Elliott, desenvolveu uma nova abordagem psicoterápica chamada *Process-Experiential Psychotherapy* (PEP), que tinha como foco o estudo e a pesquisa

dos processos de mudança em psicoterapia (Elliott; Greenberg, 2002; 2007; Elliott et al., 2004).

Os modelos diagnósticos e terapêuticos baseados em processo que surgiram na época fundamentavam-se em um tipo de raciocínio clínico idiográfico e abduutivo. Enquanto outras abordagens, como as psicodinâmicas, predominantemente adotavam um método indutivo-inferencial, as abordagens humanistas-experienciais passaram a adotar uma perspectiva qualitativo-hermenêutica, utilizando o método abduutivo para o diagnóstico e a formulação de casos (Goldman; Greenberg, 2015).

Para essas abordagens, é através do processo terapêutico — ou seja, pela observação e detecção de fenômenos ao longo de várias sessões — que são derivadas explicações para o fenômeno clínico e formulação compreensiva do caso (Goldman; Greenberg, 2015; Ward; Haig, 1999). Esta perspectiva de diagnóstico coaduna com o que refere Messas (2023), que o diagnóstico só pode se dar pela intersubjetividade, ou seja, no processo do acontecimento da dupla terapêutica, pois os transtornos mentais não são entidades objetivas e independentes que existem em uma "realidade absoluta".

### **O raciocínio clínico idiográfico e abduutivo no diagnóstico baseado em processos**

Miller e Moyers (2017) destacam que a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi uma das primeiras abordagens psicoterápicas a desenvolver o raciocínio clínico idiográfico e abduutivo, colocando no centro do processo diagnóstico o "processo da terapia" em vez da mera detecção e descrição de sintomas. Fortemente vinculada às suas origens rogerianas, a avaliação diagnóstica baseada em processos visa verificar gradualmente - com a

participação do cliente - hipóteses provisórias sobre o sofrimento emocional (fenômeno), para então hipotetizar sobre as origens dessas observações clínicas. Conforme os autores destacam, isso envolve um entrelaçamento entre o contexto da descoberta e o contexto da justificação. Assim, a abordagem centrada na pessoa reconhece a natureza probabilística dos mecanismos causais como um aspecto integrado ao processo, não limitado a um momento inicial nem à suposição de uma estrutura latente (como descrita nas nosologias vigentes) dos transtornos mentais (Sampaio; Lotufo Neto, 2021).

Diferentemente das abordagens psicodinâmicas, que predominantemente adotam um método indutivo-inferencial, as abordagens humanistas-experienciais optam por uma abordagem qualitativo-hermenêutica e um método abduutivo para formular entendimentos gerais sobre o sofrimento emocional do cliente (Goldman; Greenberg, 2015). Nas abordagens psicodinâmicas, por exemplo, são feitas interpretações e análises que buscam unificar experiências diversas sob um mesmo padrão ou estrutura teórica, enfatizando processos inconscientes e a influência do passado na formação da personalidade e dos problemas atuais do cliente. Em contraste, segundo Goldman e Greenberg (2015), nas abordagens humanistas-experienciais, a análise e a compreensão partem dos detalhes específicos e individuais de cada experiência, momento a momento.

Isso significa que os terapeutas focam na experiência imediata do cliente, suas emoções, interações e processos narrativo-emocionais presentes na sessão. Em oposição à abordagem nomotética, que busca estabelecer leis gerais ou padrões comuns, o raciocínio idiográfico busca

entender os aspectos particulares da vida, experiências e contexto de um cliente específico.

As abordagens baseadas em métodos de raciocínio dedutivo (como a psicanálise e a cognitivo-comportamental) envolvem a formação de hipóteses deduzidas a partir de premissas específicas concebidas antes da terapia. Um exemplo trazido por Goldman e Greenberg (2015) seria assumir que as compulsões obsessivas são causadas por pensamentos de conteúdo específico; ou seja, suposições impulsionadas pelas teorias, em vez de uma observação fenomenologicamente fundamentada. Greenberg (2024) destaca que ao concentrar-se no processo psicoterápico momento a momento, é possível identificar os estados experienciais durante a sessão, o que facilita uma formulação de caso profundamente fundamentada na experiência fenomenológica.

A base fenomenológica, mencionada por Greenberg (2024), possibilita a elaboração de formulações de caso que requerem uma observação minuciosa dos detalhes experimentados pelo cliente durante a sessão terapêutica. Um exemplo ilustrativo apresentado por Goldman e Greenberg (2015) é quando um cliente relata não ter protegido seus filhos de um marido abusivo; o terapeuta percebe uma leve diminuição na velocidade da fala, uma hesitação e um abaixamento dos olhos.

A partir dessas observações, o terapeuta conjectura que os sentimentos de culpa do cliente ativaram seu núcleo de vergonha e falta de autoestima, desenvolvido a partir de uma história de invalidação parental. Neste contexto, a formulação envolve a elaboração de uma hipótese fundamentada nas observações para compreender o que foi observado. Essas avaliações, conforme argumentam os autores, não são simples deduções de teoria nem induções baseadas em repetidas observações até

generalizações. Ao contrário, são suposições criativas embasadas na teoria e ancoradas fenomenologicamente, buscando uma compreensão mais profunda do que é vivenciado pelo cliente na experiência imediata, de forma co-participativa.

Desta forma, em vez de adotar suposições "de cima para baixo", inferindo padrões para situações específicas, o clínico utiliza um raciocínio "de baixo para cima", explorando os detalhes individuais e idiossincráticos das experiências específicas do cliente (Goldman; Greenberg, 2015). Estes fenômenos clínicos não são diretamente observáveis. Por isso, o clínico, juntamente com o cliente, utiliza a comunicação para começar a construir um "mapa evidencial", articulando tanto os fenômenos quanto a compreensão de suas origens. Essa identificação e compreensão da experiência emocional do cliente ocorrem em um nível microanalítico, enquanto o terapeuta escuta e dialoga com o cliente sobre suas dificuldades emocionais.

Os processos narrativo-emocionais permitem que os problemas e a história de vida da pessoa forneçam, tanto em sua forma quanto em seu conteúdo, uma imagem ou hipótese sobre o caso, momento a momento (Goldman; Greenberg, 2015). A descrição narrativa, expressa e comunicada durante a sessão, organiza e representa uma complexa interação de sentimentos, ações, crenças e intenções. Por meio dos processos narrativos, a pessoa revela como experimentou diretamente essa complexa interação, proporcionando uma forma de "verdade evidencial" sobre quem ela é, como pensa e como se relaciona com os outros e com o mundo (Paivio; Angus, 2017).

Greenberg (2024) ressalta a importância crucial dos processos narrativos no diagnóstico, argumentando que, na formulação do caso, o

sofrimento emocional é co-construído pelo cliente em colaboração com o terapeuta. Assim, a identificação de marcadores narrativo-emocionais (Angus; Greenberg, 2011) não apenas orienta intervenções específicas, mas também proporciona uma compreensão contínua das emoções dolorosas subjacentes do cliente ao longo das sessões.

### **A centralidade dos processos narrativos na compreensão e intervenção psicopatológica**

Nas últimas duas décadas, como demonstrado por Gonçalves e Silva (2014), vários autores têm enfatizado que o sofrimento psicológico está frequentemente associado à produção de auto-narrativas problemáticas. A centralidade da narrativa na compreensão da psicopatologia deriva de uma concepção teórica e psicoterápica que coloca a produção de sentido — e sua estreita relação com a experiência e a constituição do self — no cerne da atenção e da intervenção clínica. Portanto, uma abordagem diagnóstica baseada em processos, ancorada nos processos narrativo-emocionais, vem se configurando como uma alternativa de avaliação clínica menos centrada na visão mecanicista e racionalista da psicopatologia e mais focada na experiência co-participativa na construção dos sentidos atribuídos à experiência.

Observa-se que se fala aqui de "processos narrativos" e não exclusivamente de "narrativa", porque o que está no centro é uma concepção de ser humano que, via dialética, deve ser contemplado e entendido pelo psicoterapeuta ou clínico a partir da mobilidade e transformação (Messas, 2023, p. 11). O termo "processos narrativos", baseado no trabalho de Angus e Greenberg (2011) é utilizado precisamente porque se compreende que a forma como contamos a história sobre nós mesmos e sobre o mundo, e

consequentemente vivemos a psicopatologia, não é produto de funções cognitivas isoladas, mas sim fruto de uma relação com o mundo.

As identidades são móveis, múltiplas, multifacetadas e multivocais, refletindo a complexidade e a dinamicidade da experiência humana. Dessa forma, entender a psicopatologia a partir dos processos narrativos implica reconhecer que a construção do self e a experiência de sofrimento psicológico estão intimamente ligadas às interações e às relações que mantemos com o mundo ao nosso redor.

Nesta visão, a estrutura da subjetividade é compreendida como intersubjetiva (Fuchs, 2013; Messas, 2023; Stenzel, 2021; Stenzel; Gomes, 2023), ou seja, não existe uma narrativa em primeira pessoa que possa ser dada no absoluto (Messas, 2023; Stenzel; Gomes, 2023). A construção co-participativa (Stenzel; Gomes, 2023), evidencia a forma como se entendem os processos narrativo-emocionais, o que Messas (2023) chama de “abertura temporal do presente”. Ao invés de estar congelada no passado e ter uma função de reconstrução intelectual, a narrativa é co-construída ao longo do processo, tendo como principal função “conduzir as condições do presente a se abrir aos influxos do mundo circundante e da intersubjetividade” (Messas, 2023, p. 20).

Deste movimento de abertura, surge a ideia de um self descentralizado, narrativo e em constante processo de mudança, culminou com diversas proposições teóricas e metodológicas sobre o self dialógico. Segundo Santos e Gomes (2010), o conceito de self dialógico reflete justamente a conjunção dos conceitos de self e de narrativa. Como as narrativas de vida são multifacetadas e multivocais, o self é constituído de várias “posições-de-eu” (*I-positions*) (Gonçalves; Matos; Santos, 2009). Cada posição-eu, com suas características conflitantes, trago uma voz

independente (Santos; Gomes, 2010). Desta forma, cada posição de voz (ou self) pode contar uma história a partir de sua própria perspectiva, transformando o self em um espaço de potencialidade e transformação, no qual o significado é construído e reconstruído conforme diferentes posições na sua relação com o mundo.

Neste processo de constituição do self dialógico, as memórias autobiográficas desempenham um papel central, pois nossa identidade é resultado do esforço em dar sentido a uma quantidade quase infinita de episódios da vida (Gonçalves; Matos; Santos, 2009). As memórias utilizam processos narrativos para negociar e representar as múltiplas posições de self e vozes conflitantes que surgem da experiência. O processo psicoterapêutico é, portanto, uma constante negociação entre os diversos posicionamentos dos “eus” que coexistem no tempo e no espaço. As nossas memórias autobiográficas nos fornecem uma referência de quem somos e quem fomos, formando um senso de propósito, unidade e identidade (Paivio; Angus, 2017). Se existe para a pessoa um sentimento de unidade, este é o produto de uma constante mobilidade, transformação e interpretação de suas ações passadas e de eventos do passado, os quais se constituem como sua história de vida (Gallagher, 2007).

Entretanto, esse processo narrativo autobiográfico, muito próprio do contexto psicoterapêutico, não se limita apenas à memória de “quando” um evento ocorreu, mas envolve também a autoatribuição e a especificação “do que” e “como” o evento afetou a pessoa que está se lembrando. A metacognição reflexiva, conforme descrita por Gallagher (2007), capacita a pessoa a obter uma distância reflexiva de sua própria experiência. Essa capacidade de reflexão e a atribuição de significado aos eventos dependem da multivocalidade do self, ou seja, da abertura à complexidade e diversidade

das experiências entre diferentes “posições-eu” (I-positions) (Gonçalves; Matos; Santos, 2009).

A capacidade da pessoa em construir significados que evidenciam a complexidade e diversidade experiencial é crucial para o funcionamento psicológico saudável (Angus; Greenberg, 2011). Um contato mais profundo com a experiência, isto é, a capacidade de tolerar, explorar e refletir sobre ela, permite à pessoa ganhar clareza e habilidade para articular, narrar e comunicar o que está vivenciando. Em contrapartida, experiências emocionais intensamente dolorosas podem dificultar essa diferenciação, reflexão ou articulação da experiência na narrativa, indicando ao clínico a presença de dificuldades emocionais (Timulak; Keogh, 2022).

Tanto teóricos da psicopatologia fenomenológica (Gallagher, 2007; Nelson; Parnas; Sass, 2014; Messas, 2023) quanto das abordagens humanistas, narrativas e experienciais (Angus; Greenberg, 2011; Elliot et al., 2004; Gonçalves et al., 2002; Gonçalves; Silva, 2014; Timulak; Keogh, 2022) têm demonstrado que a psicopatologia está relacionada às características experienciais e narrativas, apesar de suas reconhecidas diferenças. A experiência, vista como centro vital para a atuação clínica, desloca o foco do problema psicopatológico localizado no cérebro para a experiência vivida no patológico. Como bem define Messas (2023), um dos componentes fundamentais para a compreensão de alteração mental para a psicopatologia fenomenológica é a “decomposição ou incapacidade de composição da unidade da estrutura da experiência” (p. 15).

Na tomada de decisão clínica, é crucial compreender como essa relação entre a experiência e os processos narrativos se expressa no patológico. Gonçalves et al. (2002) fornecem uma direção para essa compreensão, referindo que, na psicopatologia, se evidenciam

características relativas ao conteúdo, ao processo e à estrutura, tais como: enredos invariáveis (padrões fixos de conteúdo), qualidade experiencial restrita (processo) e estrutura narrativa fragmentada e/ou incoerente. Conforme observado por Madeira (2015), os fenômenos psicopatológicos não são experiências isoladas, mas sim produtos de uma organicidade estrutural de elementos (significado e experiência), que só podem ser compreendidos de forma integrada; por essa razão, exigem recursos e ferramentas diagnósticas capazes de capturar o processo desse "arranjo narrativo" (p. 26).

Gonçalves; Matos e Santos (2009) demonstram que, nas narrativas de sofrimento e/ou psicopatologia, a construção do sentido da experiência é frequentemente caracterizada pela repetição e/ou pela perda de complexidade, resultando na restrição do self a uma única voz (monólogo). Por exemplo, quando uma pessoa se descreve como deprimida, ela tende a ignorar outras possibilidades, como situações em que ela pode sentir, pensar ou se comportar de maneira diferente. Todos os episódios de sua vida são interpretados como prova de que ela "é" deprimida, e essa "posição-eu" passa a dominar sua identidade, limitando a multivocalidade do self.

Kramer; Timulak (2022) observam que, no contexto da experiência de sofrimento, o self pode se dissociar da genuína experiência emocional subjacente, o que compromete os processos idiossincráticos narrativos e de construção de sentido. Esses processos, conforme descritos por Gonçalves et al. (2002), são influenciados pelas dimensões de estrutura, processo e conteúdo narrativo. Além disso, quando a autenticidade e a diversidade experiencial são rejeitadas ou ignoradas, o resultado narrativo é a redução da multivocalidade das diferentes posições-eu (I-positions). Nos transtornos mentais, a diversidade de vozes (diferentes posições-eu) é silenciada,

dificultando ou até mesmo impossibilitando a articulação das diferentes construções de sentido dos eventos (Gonçalves; Matos; Santos, 2009). Madeira (2015) complementa que a perturbação psicopatológica inclui experiências que carecem de atribuição de significado, assim como o distanciamento da própria experiência, como observado nos casos de despersonalização (distúrbios da perspectiva em primeira pessoa).

### **Explorando metodologias de codificação de processos narrativos no diagnóstico**

Na década de 1990, em conjunção com o desenvolvimento das terapias baseadas em processo (TBP), iniciaram-se alguns estudos relativos aos processos narrativos em psicoterapia por meio do uso de sessões psicoterápicas gravadas (Aleixo, 2018; Angus, 2012; Gonçalves; Matos; Santos, 2009). O objetivo desses estudos era explorar os processos de reconstrução e transformação da narrativa do cliente dentro de diferentes abordagens terapêuticas e em diversas amostras clínicas. O foco era avançar na compreensão do papel da expressão narrativa do cliente em facilitar processos fundamentais de mudança e em promover intervenções mais eficazes (Gonçalves; Angus, 2017).

Na busca por compreender a experiência de sofrimento em contextos clínicos de avaliação e tratamento, Gonçalves et al. (2002) propõem a análise dos processos narrativos estabelecidos em sessões terapêuticas, com base em três dimensões centrais: estrutura, processo e conteúdo narrativo. Nesse exercício de avaliação diagnóstica, a ênfase está na mobilidade e transformação da experiência do cliente ao longo do processo psicoterápico, co-construídas com o clínico e expressas através dos processos narrativos.

A estrutura narrativa refere-se à forma como os diferentes elementos de uma narrativa ou história se conectam entre si, permitindo a construção

de um sentido coerente e autoral. No entanto, a coerência narrativa por si só não garante a flexibilidade e a capacidade da pessoa em explorar as múltiplas possibilidades oferecidas por cada experiência. Daí a importância da dimensão do processo, que diz respeito à riqueza qualitativa da narrativa, revelada pelo estilo e pela complexidade da fala e da expressão. Por fim, o conteúdo narrativo refere-se à diversidade de temas e à multiplicidade de tramas narrativas na descrição dos conteúdos da experiência (Gonçalves et al., 2002).

Na perspectiva diagnóstica baseada em processos narrativos, essas dimensões auxiliam os psicoterapeutas a entender e discernir as principais queixas do cliente, os modos como lidam com conflitos emocionais e os temas centrais que configuram as relações interpessoais conflitantes. Segundo Goldman e Greenberg (2015), a tarefa inicial do terapeuta, ao elaborar um caso clínico e construir hipóteses diagnósticas, é capturar a expressão das dimensões mencionadas (estrutura, processo e conteúdo), buscando, através delas, compreender a modalidade de permanência e habitação no mundo do cliente (Messas, 2023).

No diagnóstico baseado em processos, onde o clínico utiliza um raciocínio "de baixo para cima" para explorar os detalhes individuais e idiossincráticos das experiências específicas do cliente, a tarefa clínica deve incorporar questionamentos como: qual a dificuldade da pessoa em acessar e revelar memórias autobiográficas e emoções dolorosas; como ela desenvolve significados mais conectados à experiência, considerando as dificuldades na articulação de um relato integrado e coerente sobre "o que aconteceu", "como se sentiu" e "o que isso significa"; como identifica e expressa explicitamente suas necessidades existenciais e relacionais implícitas; de que forma se abre para aspectos alternativos da experiência

que desafiam ou desestabilizam a visão dominante e "mal-adaptativa" de si mesma; e como estabelece novas conexões entre eventos da vida e cria novos significados, entre outros aspectos (Angus et al., 2017; Paivio; Angus, 2017).

Por meio desse processo exploratório, emergem aspectos-chave, tópicos e questões focais, que podem ser chamados de “marcadores narrativos”, acompanhados momento a momento durante as sessões psicoterápicas. Quando identificados, tais marcadores narrativos podem não só informar o diagnóstico do caso, mas também orientar a implementação de melhores respostas terapêuticas ao longo do processo terapêutico. O diagnóstico é assim visto como uma co-construção que emerge da relação terapêutica, ao invés de ser derivado exclusivamente de dados de terceira pessoa coletados por um observador externo (Elliot; Greenberg, 2016).

Dentre a variedade de métodos de codificação informados por narrativas, disponíveis na literatura internacional sobre psicoterapia, dois modelos se destacam: o *Narrative-Emotion Process Coding System 2.0* (NEPCS 2.0), que visa a investigação de marcadores de processo narrativo-emocionais (Angus et al., 2017; Stenzel; Angus, 2023); e o *Innovative Moments* (IMs), que visa a identificação da multivocalidade do self dialógico no contexto das mudanças narrativas (novas experiências, ações, pensamentos e narrativas sobre si mesmo) (Gonçalves et al., 2017). O ponto de partida desses pesquisadores foi compreender os processos de mudança em psicoterapia; porém, a identificação de marcadores narrativos de processo acabou dando origem a sistemas de codificação narrativa que permitiram não só a investigação empírica dos processos psicoterápicos, mas também a identificação de elementos e dimensões para a compreensão da psicopatologia e do sofrimento emocional.

A intenção dos pesquisadores com a criação de métodos de codificação narrativa foi desenvolver uma espécie de “mapa diagnóstico de processo” que pudesse revelar a forma como as pessoas expressam memórias autobiográficas dolorosas e o engajamento delas na construção reflexiva de significado durante as sessões de terapia momento a momento (Angus et al., 2017). A avaliação diagnóstica se dá por meio da identificação desse processo dialético de ação e síntese de componentes da experiência ao longo das sessões. Outro objetivo é identificar “se” e “como” as narrativas monológicas ou rígidas se tornam dialógicas ao longo do processo psicoterápico (Gonçalves; Silva, 2014; Gonçalves; Matos; Santos, 2009), pois esta transformação narrativa evidencia um tipo de mudança esperada no processo terapêutico.

Na base do modelo NEPCS 2.0, por exemplo, está a suposição de que narrativas rígidas e problemáticas co-ocorrem com emoções angustiantes e que a mudança significativa é evidenciada quando os clientes começam a verbalizar algo novo, acompanhadas de construções narrativas mais coerentes de identidade pessoal (Angus et al., 2017; Stenzel; Angus, 2023). Apesar de ter surgido no contexto das abordagens humanistas-experienciais (Angus et al., 2017), o NEPCS 2.0 tem se mostrado como uma ferramenta confiável de pesquisa de processos psicoterápicos transdiagnósticos, apropriada para implementação em uma variedade de modalidades de tratamento psicoterápico (Aleixo et al., 2021).

### **Considerações Finais**

Este trabalho buscou demonstrar que as abordagens humanistas-experienciais operam sob uma perspectiva diagnóstica distinta, que desde suas origens históricas tem lutado para superar o modelo diagnóstico mecanicista. Para essas abordagens, o diagnóstico e tratamento de doenças

mentais não devem ser reduzidos a componentes físicos ou biológicos, nem buscar identificar causas específicas e tratamentos baseados exclusivamente nessas causas identificadas. Conforme argumentado, a perspectiva diagnóstica abordada neste artigo se insere em um campo emergente na pesquisa e prática psicoterápica: as abordagens baseadas em processo, que colocam a intersubjetividade, a experiência e os processos dialógicos e narrativos no centro da compreensão diagnóstica.

Em síntese, cinco grandes pontos foram desenvolvidos no artigo: (1) a narrativa não é uma representação cognitiva de um estado interno, ela é sim essencialmente intersubjetiva; (2) por essa razão faz-se uso do termo “processos narrativos”, pela dimensão experiencial-relacional que a narrativa tem na constituição do self e na experiência de sofrimento. (3) Sendo central essa dimensão dialógica de self e da experiência, a avaliação diagnóstica deve se apoiar na observação e detecção de fenômenos ao longo de várias sessões e por meio de raciocínio clínico idiográfico e abduutivo. (4) No âmbito investigativo, foram então criados sistemas de codificação dos processos narrativos com o intuito de compreender a forma como as pessoas expressam experiências dolorosas e o engajamento delas na construção reflexiva de significado durante as sessões de terapia, momento-a-momento. Tal empreendimento empírico possibilita que o clínico obtenha uma espécie de mapa diagnóstico de processo, que também irá orientá-lo na tomada de decisão clínica, profundamente fundamentada na experiência fenomenológica. (5) Essa abordagem diagnóstica de processo remonta às bases da tradição humanista-experiencial na sua forma de conceber a avaliação e a psicoterapia, colocando o processo clínico no centro da avaliação diagnóstica.

É importante ressaltar que a visão diagnóstica desenvolvida neste trabalho não envolve a negação das categorias nosológicas; todavia, retira do centro da análise do profissional e pesquisador em psicologia a perspectiva sindrômica da psicopatologia. Entende-se que as categorias diagnósticas podem ser vistas como complementares e muito úteis, desde que sejam compreendidas como elementos teóricos que fornecem um conjunto de hipóteses, e não como "verdades absolutas" ou padrões fixos sobre a pessoa que experimenta o sofrimento emocional. A perspectiva diagnóstica baseada em processo, ancorada na fenomenologia de segunda pessoa, não entende os transtornos mentais como entidades objetivas e independentes. Em vez disso, enfatiza a experiência intersubjetiva daquele que vive e percebe seu próprio transtorno.

Como foi desenvolvido neste estudo, o foco humanista na pessoa como criadora de significado/sentido vem sendo colocado em primeiro plano nas pesquisas empreendidas por metodologias e sistemas de codificação narrativa. Entende-se que a história de vida compartilhada com o clínico é antes de tudo um empreendimento criador de significado e que a atenção diagnóstica deve estar concentrada neste processo narrativo, intersubjetivo, dialógico e dialético de construção de sentido. Os sistemas de codificação narrativa utilizados nas pesquisas contemporâneas, fornecem um meio de tornar empírico o empreendimento histórico das abordagens humanista-experienciais, tanto em termos investigativos, quanto em termos psicoterápicos e diagnósticos.

## Referências

ALEIXO, A. D. B. **Competências interpessoais do terapeuta e mudança narrativa do cliente em sessão**. 2018. Dissertação (Mestrado em

Psicologia Clínica) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/8984>.

ALEIXO, A.; PIRES, A. P.; ANGUS, L.; NETO, D.; VAZ, A. A review of empirical studies investigating narrative, emotion and meaning-making modes and client process markers in psychotherapy. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, v. 51, n. 1, p. 31-40, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09472-6>.

ANGUS, L; HARDTKE, K. Narrative processes in psychotherapy. **Canadian Psychology**, v. 35, n. 2, p. 190–203, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0708-5591.35.2.190>.

ANGUS, L. Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. **Psychotherapy Research**, v. 22, n. 4, p. 367-380, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.683988>.

ANGUS, L. E.; GREENBERG, L. S. **Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives**. Washington: American Psychological Association, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/12325-000>.

ANGUS, L. E. *et al.* The Narrative-Emotion Process Coding System 2.0: a multi-methodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy. **Psychotherapy Research**, v. 27, n. 3, p. 253–269, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1238525>.

ELLIOTT, R.; GREENBERG, L. S. Process–experiential psychotherapy. In: CAIN, D. J. (Ed.). **Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice**. Washington: American Psychological Association, 2002. p. 279–306. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/10439-009>.

ELLIOTT, R.; GREENBERG, L. S. The essence of process-experiential /emotion-focused therapy. **American Journal of Psychotherapy**, v. 61, n. 3, p. 241-254, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241>.

ELLIOTT, R.; GREENBERG, L. S. Humanistic-experiential psychotherapy in practice: Emotion-focused therapy. In: CONSOLI, A. J.; BEUTLER, L. E.; BONGAR, B. (Eds.). **Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice**. 2. ed. New York: Wiley, 2016. p. 106-120.

ELLIOTT, R.; WATSON, J. C.; GOLDMAN, R. N.; GREENBERG, L. S. **Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change**. Washington: American Psychological Association, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/10725-000>.

FUCHS, T. The Phenomenology and Development of Social Perspectives. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, v. 12, n. 4, p. 655-283, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11097-012-9267-x>.

GALLAGHER, S. Pathologies in narrative structure. In: HUTTO, D. (Ed.). **Narrative and understanding persons**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. p. 203-224.

GOLDMAN, R. N.; GREENBERG, L. S. **Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change**. Washington: American Psychological Association, 2015.

GONÇALVES, M. M.; ANGUS, L. Narrative measures in psychotherapy research: Introducing the special section. **Psychotherapy Research**, v. 27, n. 3, p. 251-252, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1265687>.

GONÇALVES, M. M.; SILVA, J. R. Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. **Análise Psicológica**, v. 32, n. 1, p. 27-43, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3209/1/2014\\_1\\_027.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3209/1/2014_1_027.pdf).

GONÇALVES, M. M.; MATOS, M.; SANTOS, A. Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. **Journal of Constructivist Psychology**, v. 22, p. 1-23, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10720530802500748>.

GONÇALVES, Ó. F.; KORMAN, Y.; ANGUS, L. Constructing psychopathology from a cognitive narrative perspective. In: NEIMEYER, R. A.; RASKIN, J. D. (Eds.). **Constructions of disorder: Meaning-making frameworks for**

**psychotherapy**. Washington: American Psychological Association, 2000. p. 265-284.

GONÇALVES, O. F.; MACHADO, P. P. P.; KORMAN, Y.; ANGUS, L. Assessing psychopathology: a narrative approach. In: BEUTLER, L. E.; MALIK, M. L. (Eds.). **Rethinking the DSM: A psychological perspective**. Washington D.C.: American Psychological Association, 2002. p. 149-176.

GREENBERG, L. S. Process and beyond. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09629-7>.

HAYES, S.; HOFMANN, S.; CIARROCCHI, J. Creating an alternative to syndromal diagnosis: Needed features of processes of change and the models that organize them. In: HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. (Eds.). **Beyond the DSM: Toward a process-based alternative for diagnosis and mental health treatment**. Oakland, CA: Context Press, 2020. Disponível em: <https://josephciarrochi.com/wp-content/uploads/2021/12/creating-an-alternative-to-syndromal-diagnosis-hayes-hofmann-ciarrochi-2020.pdf>.

HOFMANN, S. G.; HAYES, S. C. TCC moderna CBT: movendo-se em direção a terapias baseadas em processos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n. 2, p. 77-84, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180012>.

JOHNSTONE, L.; BOYLE, M. The power threat meaning framework: An alternative nondiagnostic conceptual system. **Journal of Humanistic Psychology**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022167818793289>.

JOSSIELSON, R.; LIEBLICH, A. Narrative research in humanism. In: SCHNEIDER, K. J.; BUGENTAL, F. T.; FRASER PEIRSON, J. (Eds.). **The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research and practice**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001. p. 231-245.

KRAMER, U.; TIMULAK, L. The emotional underpinnings of personality pathology: Implications for psychotherapy. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 29, n. 3, p. 275-286, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/cps0000080>.

LEITNER, L. M.; PHILLIPS, S. N. The immovable object versus the irresistible force: Problems and opportunities for humanistic psychology. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 43, n. 3, p. 156–173, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022167803043003013>.

LOCHER, C.; MEIER, S.; GAAB, J. Psychotherapy - a world of meanings. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 460, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00460>.

MADEIRA, L. Contributions person-centered psychotherapy to person centred psychopathology. **Revista Portuguesa de Psiquiatria**, v. 1, n. 1, p. 25-31, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/288057798.pdf>.

MESSAS, G. P. Os cem anos da psicopatologia fenomenológica: reflexões sobre uma visão de mundo. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, v. 12, n. 2, p. 2-25, 2023. Disponível em: <https://www.revistapfc.com.br/rpfc/article/view/1134>.

MILLER, W. R.; MOYERS, T. B. Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 85, n. 8, p. 757–766, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ccp0000179>.

NELSON, B.; PARNAS, J.; SASS, L. A. Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: clarification and current status. **Schizophrenia Bulletin**, v. 40, n. 3, p. 479-482, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu034>.

PAIVIO, S.; ANGUS, L. **Narrative processes in emotion-focused therapy for complex trauma**. Washington: American Psychological Association, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0000041-000>.

ROGERS, C. R. Toward a science of the person. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 3, n. 2, p. 72–92, 1963. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002216786300300208>.

ROGERS, C. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. Tradução de M. J. C. Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Original publicado em 1942).

ROGERS, C.; KINGET, M. **Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva**. Vol. 1. Tradução de M. Bizotto. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. (Original publicado em 1962).

RENNIE, D. L.; BOHART, A. C.; POS, A. E. Eugene Gendlin: Experiential philosophy and psychotherapy. In: CASTONGUAY, L. G. et al. (Eds.). **Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers**. Washington: American Psychological Association, 2010. p. 165–174. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/12137-014>.

SAMPAIO, T. P. de A.; LOTUFO NETO, F. O lugar dos ensaios clínicos aleatorizados na pesquisa em psicoterapia: Uma crítica epistemológica. **Psicologia USP**, v. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200015>.

SANTOS, M. A. D.; GOMES, W. B. Self dialógico: Teoria e pesquisa. **Psicologia em Estudo**, v. 15, p. 353-361, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/n7vm9dZNhcDBFYHGjqCmq3y/abstract/?lang=pt>.

STENZEL, L. M. Ser-e-estar-entre: a condição intersubjetiva da relação terapêutica. **Phenomenology, Humanities and Sciences**, v. 2, n. 3, p. 378-391, 2021. Disponível em: <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/106>.

STENZEL, L. M.; ANGUS, L. Processos narrativo-emocionais em psicoterapia: Tradução e adaptação transcultural para o português do Narrative-Emotion Process Coding System 2.0. **Psicologia Clínica**, v. 35, n. 2, p. 407-433, 2023. Disponível em: [http://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi\\_puc/publicacoes/35.2/PsiClin-v35n2-A09.pdf](http://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi_puc/publicacoes/35.2/PsiClin-v35n2-A09.pdf).

STENZEL, L. M.; GOMES, W. B. Perspectiva de segunda pessoa em psicoterapia: As inovações fenomenológicas de Carl Rogers. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 40, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2023.39998>.

TIMULAK, L.; KEOGH, D. **Transdiagnostic emotion-focused therapy: A clinical guide for transforming emotional pain**. Washington: American Psychological Association, 2022. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000253-000>.

WARD, T.; VERTUE, F. M.; HAIG, B. D. Abductive method and clinical assessment in practice. **Behaviour Change**, v. 16, n. 1, p. 49-63, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1375/bech.16.1.49>.

WATSON, J. C.; WISEMAN, H. Laura Rice: Natural observer of psychotherapy process. In: CASTONGUAY, L. G. et al. (Eds.). **Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers**. Washington: American Psychological Association, 2010. p. 175–183. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/12137-015>.

---

**Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – ISSN: 2595-0959, V. 8, N. 1, 2025**

---

**Conflito de interesses**

Não há conflito de interesse

---

**Contribuição dos autores**

Concepção e conceitualização: *LMS*  
Redação do manuscrito original: *LMS*  
Curadoria de dados: *LMS*  
Análise de dados: *LMS*  
Redação textual: *LMS*  
Supervisão: *LMS*

**Financiamento**

Não se aplica

**Consentimento de uso de imagem**

Não se aplica.

**Aprovação, ética e consentimento**

Não se aplica.

---