

COLABORAÇÃO DIALÓGICA: UMA FORMA DE FALAR SOCIOCONSTRUCIONISTA

DIALOGIC COLLABORATION: A SOCIALCONSTRUCTIONIST WAY TO SPEAK...

RESUMO: Este artigo contém alguns dos tópicos mais importantes da colaboração dialógica em contextos terapêuticos: importantes conceitos do construcionismo social, a contribuição da multivocalidade para a construção social, o ceticismo com relação à grande narrativa da "psicopatologia", a legitimação da colaboração psicoterapêutica e terapia e aconselhamento como processos de construção social. Apresenta reflexão e discussão de formas exitosas de organizar a colaboração dialógica e uma postura facilitadora para atingi-la, e discute suas implicações.

PALAVRAS-CHAVE: Construcionismo social; colaboração dialógica; multivocalidade; psicopatologia

ABSTRACT: The article contains some of the most important topics of dialogic collaboration in therapeutic contexts: important implications of social constructionism, how multivocality contributes to social construction, skepticism towards the grand narrative of "psychopathology", the legitimation of psychotherapeutic collaboration, therapy and counseling as social construction processes, ways to organize dialogic collaboration successfully and a stance to foster dialogic collaboration are reflected and implications are discussed.

KEYWORDS: Social constructionism, dialogic collaboration, psychopathology

KLAUS G. DEISSLER

Psicólogo, doutor em Filosofia, diretor do Instituto Sistêmico de Marburg, Alemanha, Associado do Instituto Taos - EUA

*Communicamus ergo sum.**

KENNETH J. GERGEN

Recebido em: 15/09/2014
Aprovado em: 20/10/2014

INTRODUÇÃO

A pergunta "o que é construcionismo social?" receberá diferentes respostas, a depender de a quem seja feita. Portanto, não haverá respostas unívocas ou idênticas. Dito isso, deve-se esclarecer que o presente artigo representa uma tentativa de apresentar minha própria resposta a essa pergunta. Por um lado, esse esforço encontra-se em um contexto de discussões com pessoas com as quais troquei pontos de vista e formas da prática terapêutica, ou seja, meus clientes, colegas, e meus próprios parceiros próximos na vida. Claro, as pessoas que me pediram para formular algumas afirmações sobre esse assunto também têm sua parcela de influência em minhas formulações.

Estas palavras introdutórias já contêm um princípio central do construcionismo social: tudo o que é dito, é dito em contextos de conversação concretos. Em outras palavras, não há afirmações livres de contexto, que ocorram fora das relações atreladas a tempo e lugar, em suma, não há afirmações fora das conversações.** Novamente, isso significa que o significado é construído em contextos comunicativos. A relevância dessas considerações para nossa prática terapêutica e de aconselhamento será explicada nas seções a seguir.

* (lat.): "Comunicamos, logo existo", Gergen, Kenneth J. (1994).

** O postulado construtivista (algo) radical de Maturana: "Tudo o que é dito, é dito por um observador" significa, ao ser reelaborado nos termos do construcionismo social: Tudo o que é observado por indivíduos é observado nas conversações em comum; em outras palavras, observações são sempre partes de um processo comunicativo, que são processos particularmente dialógicos.

CONSTRUCIONISMO SOCIAL

O construcionismo social pode ser simplesmente definido como uma “postura filosófica” (Anderson, 1997), que se realiza como uma “forma de vida” (Wittgenstein, 1984). Essa forma de vida – entendida como a forma por meio da qual moldamos nossas vidas comunicacionalmente – não apenas se refere à nossa vida diária, mas também à vida profissional de terapeutas e conselheiros*, quando se trata de sua prática. Em ambas as áreas, as formas preferidas de prática são aquelas nas quais o encontro humano face a face tem um papel central, e nas quais, por exemplo, o terapeuta se torna um “convidado” na vida de seus ou suas clientes (Anderson, 1997).

Central para essa posição é o pressuposto de que o que chamamos realidade é criado em nossos relacionamentos sociais. Dessa forma, esse processo de construção de realidade que ocorre na e por meio da comunicação tem precedência epistemológica sobre as contribuições individuais ao processo. Essa noção ecoa a afirmação de Bateson de que “o relacionamento não é interno à pessoa individual. Não faz sentido falar sobre ‘dependência’ ou ‘agressividade’ ou ‘orgulho’ e assim por diante. Todas essas palavras têm suas raízes no que acontece entre as pessoas, não em alguma coisa interna à pessoa. [...] Mas o relacionamento vem primeiro, precede” (Bateson, 1982, p. 133). Assim, faz parte da tradição de ideias sistêmicas.

Esse relacionismo radical pode ser destacado metaforicamente por meio da resposta à pergunta “O que vem primeiro, o ovo ou a galinha?”. Uma resposta socioconstrucionista seria “a relação entre a galinha e o galo”.

Portanto, em vez de colocar a descrição da história e características individuais em primeiro plano, a descrição socioconstrucionista do dilema ilustra a proeminência das relações criando

novidade por meio de processos conjuntos de entendimento e construção.

Isso propõe que o significado das coisas, ideias e especialmente do que fazemos ou dizemos, e como o fazemos e dizemos, é criado dentro de nossas relações. Assim, por exemplo, o significado de uma faca dependerá da forma com que é usada em um contexto de comunicação ou em um contexto específico de relações. Terá diferentes sentidos caso seja usada na preparação de comida ou como arma letal. Da mesma forma, o significado mudará se for usada em um palco de teatro ou em um cenário da vida real.

Os diferentes sentidos são, portanto, criados em contextos de relações sociais. As noções de construcionismo social referem-se, assim, a esses contextos. Tornam claro que não há uma necessidade “objetiva” ou “transcendente” atribuída, digamos, ao significado de “Pare!” à “luz vermelha” no trânsito. O significado “Pare!” é resultado de um processo de construção social, e de uma convenção que foi desenvolvida, adquirida, testada, modificada, e transmitida através de muitas gerações e culturas.

Por isso, as construções de sentido – isto é, as construções semânticas – têm suas raízes nos processos sociais, encontrando-se, portanto, em um fluxo perene de transformação. Definições tais como o significado estabelecido de “luz de trânsito vermelha” são um produto dos processos de construção social e estão sujeitos a constante afirmação e também transformação. Infelizmente, isso é frequentemente esquecido e muitas vezes agimos como se essas construções sociais fossem “objetivamente” dadas.

Essas considerações preliminares têm relevância considerável em nossas discussões referentes a classificações “psicopatológicas”, especialmente quando são vistas como “objetivamente dadas”. Dessa forma, agimos como se esti-

* ou outros grupos profissionais...

véssemos lidando com condições dadas como “realidades objetivas” à espera de serem descobertas por especialistas psicossociais, de forma que estas possam entrar na comunicação terapêutica e ser “tratadas” de forma correspondente.

MULTIVOCALIDADE* E CONSTRUÇÃO SOCIAL

Nessa perspectiva, outra questão importante é como apreender os significados do que fazemos e dizemos: como descrever os processos de comunicação por meio dos quais os sentidos são criados e como as pessoas envolvidas contribuem para esses processos de comunicação nos quais participam juntas?

A esse respeito, conceitos como *multivocalidade* e diferenças em descrições múltiplas estão agora estabelecidos como parte das reflexões socioconstrucionistas.

Excursus: Por meio de sua análise dos romances de Dostoiévsky, Bakhtin chegou ao conceito de polifonia. Nesse ponto, ele expressa a visão de que os personagens que participam dos acontecimentos dos romances de Dostoiévsky são igualmente dignos de se expressar – e mais, além disso, o autor também se expressa de forma similar, sem advogar para si um ponto de vista “superior” ou valores éticos maiores do que aqueles dos personagens do romance. Dessa forma, todas as diferentes ideias são vistas como possuidoras de igual valor. Esses pensamentos já são extraordinários no contexto da teoria literária do romance. De acordo com Bakhtin, representam o traço que mais distingue os romances de Dostoiévsky, que é o fato de serem polifônicos (Bakhtin, 1971).

Se transferidas ao contexto da psicoterapia e aconselhamento, as ideias

de Bakhtin viram de ponta a cabeça o modelo dominante da psicopatologia, já que significam que as observações dos clientes e terapeutas são vistas como possuindo valor igual e estão igualmente contribuindo para o intercâmbio comunicativo.

Essa conceitualização remete às teses críticas de Harlene Anderson e Harry Goolishian (1989), que questionam as estruturas hierárquicas especialistas – e não especialistas estabelecidas em contextos psicossociais. Falam da atitude de “não-especialista” e de “não saber” dos assim chamados especialistas e contrastam essa atitude com a expertise do cliente. Essa é a base subjacente a partir da qual Anderson (1997) deriva o conceito de uma colaboração em que cliente e terapeuta são igualmente aptos a realizar contribuições e tomar decisões no processo terapêutico – uma “expertise partilhada” cujo enfoque é a colaboração co-criativa de clientes e terapeutas.

Em um de seus primeiros artigos sobre “questionamento circular”, Peggy Penn (1983) já havia defendido que, por meio de diferentes descrições da mesma situação – aproximando-se da “descrição dupla” de Bateson –, é possível alcançar um entendimento “mais aprofundado” dos problemas nas inter-relações humanas. Assim como as percepções duplas resultantes de duas posições diferentes dos olhos permitem a visão em profundidade, da mesma maneira, descrições duplas têm repercussões positivas na comunicação humana, na medida em que possibilitam um entendimento melhor e mais profundo entre as pessoas. Se aceitamos essa visão e postulamos que as diferentes vozes e descrições são igualmente legítimas, podemos falar de *descrições múltiplas*. Elas abrem espaços dialógicos (Penn,

* Multivocalidade (lat.), polifonia (gr.) = muitas vozes.

1966) para um melhor entendimento mútuo entre os participantes (Penn, 2009). Além disso, as diferenças que acompanham as múltiplas descrições trazem novas ideias e ampliam a latitude de ação. É precisamente quando o valor das múltiplas descrições é considerado e as diferenças entre elas tornam-se claras que o processo de construção social ocorre. É quando os significados podem desdobrar-se e transformar-se em um processo contínuo de “proposição e construção de sentidos” (Gergen, 2002).

CETICISMO COM RELAÇÃO À GRANDE NARRATIVA DA “PSICOPATOLOGIA”

A consequência prática mais importante do “conhecimento pós-moderno” de Jean François Lyotard (1979) é seu ceticismo com relação ao que denomina “grandes narrativas” ou “meta-narrativas”. Estas são teorias de grande escala e/ou tradições narrativas, que representam e constituem a base para nossos conceitos sobre as áreas mais diversas de nossa existência e seus significados para nossa vida cotidiana. O objetivo dessas grandes narrativas é atingir determinadas realidades consensuais nos termos dessas teorias. São exemplos: crenças religiosas monoteístas, teorias sociais como o marxismo e as teorias do capitalismo, ou a teoria de sistemas e psicanalítica enquanto paradigmas psicológicos universais. Em oposição a essas teorias abrangentes que explicam o mundo dando-lhe sentido, Lyotard apresenta “pequenas narrativas” que ocorrem em conversas (discursos) atreladas ao local. Tais narrativas servem para lidar com os problemas cotidianos e criar novos sentidos e possibilidades de ação.

Lyotard tem as pequenas teorias em alta estima: na totalidade de sua multi-

plicidade e variedade, elas ultrapassam o sentido de cosmologias ou teorias monolíticas. Obviamente formas terapêuticas e de aconselhamento colaborativas podem ser localizadas na área que Lyotard denomina “pequenas narrativas”.

Entretanto, em nossa profissão, lidamos com uma grande narrativa, caracterizada pelo fato que esta é paradoxalmente considerada indispensável por muitos especialistas, quando certos problemas interpessoais têm que ser resolvidos. Não podemos fazer nada além de questionar essa grande narrativa se quisermos possibilidades alternativas: precisamos desconstruir a “psicopatologia”. Essa narrativa segue um lema que a medicina clássica considera inegociável: “Antes do tratamento, Deus colocou o diagnóstico.” É raro que se passe um dia sem relatos que geram bastante atenção da mídia sobre a necessidade crescente de tratamento de diferentes doenças psicopatológicas, enquanto, ao mesmo tempo, o número de doenças mentais inventadas ou “descobertas” aumenta exponencialmente.

Nessa perspectiva os discursos científicos estabelecidos se empenham em fortalecer essas noções. Assim, a grande narrativa da psicopatologia parece tornar-se um produto facilmente vendável de cujo “valor verdadeiro” a existência e rendimentos de mais e mais profissões e ocupações tornam-se dependentes. Em outras palavras, a grande narrativa da psicopatologia também representa a plataforma de atividades psicossociais e psicoterapêuticas cujo custo deve ser deduzido dos fundos de seguro de saúde: sem declarar um achado psicopatológico (um diagnóstico) associado a uma pessoa em particular, não seria possível “financiar a psicoterapia” (ou quaisquer outras atividades psicossociais).

ciais) “através do seguro de saúde” em nossas latitudes.

O objetivo de qualquer tratamento psicoterapêutico, entretanto, é precisamente dissolver os problemas declarados – na medida do possível – ou ao menos reduzi-los e de forma alguma reafirmá-los ou torná-los piores. Portanto, se a despatologização e a criação de novas possibilidades de ação estão no centro da colaboração psicoterapêutica, é óbvio que o que precisamos é ter uma posição cética com relação à grande narrativa da psicopatologia. Dessa forma, não pode ser tarefa de psicoterapeutas estarem sempre elaborando, estabelecendo e justificando novos e mais refinados resultados de pesquisa sobre psicopatologia, promovendo e consolidando sua aceitação pelo consenso no discurso social. A primeira e mais urgente virtude do psicoterapeuta deveria ser reconhecer e superar o caráter descontextualizado da psicopatologia e contribuir para o processo de despatologização*.

Isso pode ocorrer em virtude da colaboração com nossos clientes empenhando-nos em desconstruir e contextualizar em princípios sistêmicos o que superficialmente parece ser e foi diagnosticado como doença mental associada a um indivíduo. Em virtude dessa forma de entendimento, todo processo diagnóstico torna-se claramente um processo de construção social e, assim, abre novas possibilidades para a comunicação terapêutica. Nessa colaboração entre clientes e terapeutas, novos sentidos podem ser gerados e discursos que abrem novas possibilidades podem ser promovidos, podendo ser considerados não apenas conversas terapêuticas em um sentido estreito, mas também contribuições para o discurso social em geral (Gergen, Anderson & Hoffman, 1997; Gergen, 2006).

A LEGITIMAÇÃO DA COLABORAÇÃO PSICOTERAPÊUTICA

Nesse contexto, como a colaboração psicoterapêutica pode ser legitimada se não for baseada em resultados de pesquisa, estabelecidos por especialistas, mas colocando no centro a colaboração terapêutica entre clientes e terapeutas em termos de igualdade (Anderson, 1997)?

Como poderia a prática psicoterapêutica legitimar-se, se fosse definida fora do modelo da grande narrativa da psicopatologia? Nessa questão, a argumentação de Lyotard pode ser seguida novamente; coincide com aquela do construcionismo social onde é desenvolvida dentro das premissas desse autor: a legitimação da colaboração psicoterapêutica reside apenas nos discursos sociais localmente atrelados, quer dizer, micronarrativas que produzem novas experiências e não precisam ser orientadas a um consenso psicopatológico universal. Lyotard chama isso de “legitimação por meio da paralogia” (Lyotard, 1994, p. 175).

Nos termos de nossa discussão atual, as formas de colaboração podem ser legitimadas sempre que os participantes se engajem nela coletivamente, de forma produtiva, criativa e eticamente responsável. Em outras palavras, legitimações que se utilizam de procedimentos tradicionais como fundamentos científicos baseados em evidências fundamentadas em critérios “objetivos”. Antes, correspondem a um discurso social que é justificado pela grande narrativa da psicopatologia e continua a se reconstruir e ajustar dentro do discurso dessa metanarrativa. Essa forma de construção social provoca a emergência de acordos (regras de consenso), que oferecem orientação sobre quando um procedimento psicoterapêutico

Colaboração Dialógica:
uma forma de falar
socioconstrucionista...

Klaus G. Deissler

11

* Discursos salutogenéticos como aqueles iniciados por Antonovsky (1997) estão explicitamente incluídos aqui.

deve ter reconhecimento científico e, por isso, legitimidade, e quando não. Entretanto, a legitimação que não é orientada ao consenso ditada pela grande narrativa psicopatológica, mas se apoia preferencialmente em múltiplas descrições de micro-narrativas, pode tanto ser investigada como praticada como uma alternativa. A simples afirmação dos clientes declarando que a psicoterapia foi útil e atingiu seus objetivos bastará para reconhecer essa validade, desde que esteja claro como a colaboração terapêutica criou diferenças com as quais vieram novas ideias e sentidos e abriu novas possibilidades de ação.

COLABORAÇÃO DIALÓGICA

Terapia e aconselhamento como processos de construção social

McNamee e Gergen (1992), assim como Gergen (2006), descrevem como formas diferentes de psicoterapia e aconselhamento podem ser descritas como processos de construção social. Somado a isso, os últimos 20 a 30 anos testemunharam o estabelecimento de abordagens terapêuticas que ou foram diretamente inspiradas em ideias socioconstrucionistas, ou finalmente, fizeram uso delas. Isso é particularmente verdadeiro no caso das abordagens que Lynn Hoffman (2001) chamou “terapias conversacionais”, e que também se tornou conhecido como formas de terapia dialogicamente orientadas.

Como conselheiros e psicoterapeutas, temos que lidar com “problemas”, cuja origem não necessariamente precisa ser proeminente no contexto de nossa discussão. Em sua maior parte, são – nas palavras de Anderson e Goolishian (1992) – “comunicações

alarmadas” de certas pessoas lidando com interações interpessoais específicas. A maioria é descrita de maneira reduzida na língua dominante de nosso campo, e conceitualizada como fenômenos psicopatológicos associados a indivíduos. De acordo com Goolishian, pessoas lidando com o “problema” se organizam em torno dessas comunicações alarmadas verbalmente declaradas, que lançam as bases para tratamento, discussão e negociações subsequentes. O grupo formado por essas pessoas constitui o sistema-problema, o que também inclui a equipe técnica envolvida, equipe, assistentes etc., incluindo a si mesmos.

Essa concepção está em clara oposição à noção de problemas genéticos de família que postulam a família como “fábrica” de psicopatologia. Estipula que “a família, que criou o problema”, deveria ser definida como unidade de tratamento, enquanto excluímos a nós mesmos enquanto terapeutas (interlocutores, observadores ou diagnosticador) como fora de consideração.

A situação é diferente com os assim chamados sistemas-problema. Nesse caso, para começar, todas as pessoas envolvidas no problema são levadas em consideração, participem ou não diretamente do processo de comunicação pertinente ao problema, falem ou não sobre ele. Isso inclui todos os profissionais, por exemplo, outros terapeutas, professores etc. e também a nós mesmos (por exemplo como terapeutas). Os participantes estão então conectados com o problema por meio da comunicação estabelecida com relação a ele (por exemplo, ao conversar sobre ele), mais do que por meio de relações de parentesco, como no caso na concepção genética da família como causa, conservação e solução de problemas. De acordo com a explanação acima, as pessoas que

lidam com o tratamento terapêutico por meio da linguagem constituem o “sistema terapêutico”. Consequentemente, conforme exposto na perspectiva de Goolishian e Anderson (1992), o sistema terapêutico é “um sistema organizador-dissolvedor de problema”. Essa organização e resolução de problemas ocorre por meio do intercâmbio comunicativo entre os participantes e a solução final do problema – particularmente por meio da linguagem.

Em suma, o que tem sido tradicionalmente descrito como psicopatologia individual com antecedentes familiares genéticos é reconhecido na abordagem presente em termos de problemas socialmente construídos, envolvendo a participação de todos aqueles que comunicam ou falam uns com os outros em conexão com os assuntos que estão postos. Em outras palavras, o que é descrito como fenômenos psicopatológicos são acordos socialmente construídos, que podem então ser especialmente dissolvidos em processos de comunicação social. Portanto, conforme destacado por Goolishian, a tarefa do terapeuta consiste, acima de tudo, em promover diálogos entre os participantes, manter o fluxo da conversação, e contribuir para dissolver o problema (cf. Deissler 1988).

Como as conversas podem tornar-se eficientes?

A maior parte dos terapeutas e conselheiros deseja ter uma “caixa de ferramentas” cheia de intervenções que, quando aplicadas, levariam à solução correspondente a cada um dos problemas específicos, ou ainda melhor, que represente chaves quase universais para a solução de qualquer problema. Essa abordagem também pode ser encontrada entre os que advogam pelas “intervenções para o distúrbio espe-

cífico” e “abordagens orientadas para problemas”.

Qual a situação com terapeutas e conselheiros quando se trata da questão de uma “caixa de ferramentas” orientada à colaboração dialógica? Em primeiro lugar, precisamos começar do conceito de que conversas terapêuticas são processos de construção social, nos quais a realidade social é criada na forma de relacionamentos. Assim, terapeutas e conselheiros orientados por uma abordagem dialógica desempenham o papel de co-construtores que determinam as formas, conteúdos e metas dos diálogos, junto com seus clientes. Seu investimento no processo depende menos de “ferramentas específicas para o distúrbio”, o que nesse caso deve ser entendido como listas gerais utilizadas para dar forma às conversas em colaboração com o cliente, de tal maneira que possam contribuir para os objetivos que eram os motivos do encontro em primeiro lugar. Em outras palavras, o que representa o inventário de intervenções do especialista no caso da orientação de distúrbio específico é transformada em diversas formas de conversa e colaboração construídas pela interação terapeuta-cliente – no caso da orientação dialógica. É apenas dando forma conjuntamente a esse processo, formas, conteúdos e metas que a colaboração dialógica pode ser tornada efetiva e contribuir para a resolução dos problemas. É claro, conselheiros e terapeutas gostariam e certamente fariam bem ao conhecer as formas e métodos, para construir uma colaboração dialógica, e fazer sugestões convenientes. Entretanto, eles se absterão de determinar formatos de conversa unilaterais, ou impô-los de algum modo. Em última instância, sempre é uma questão de esforço concentrado dos clientes e terapeutas a fim de cons-

truir a melhor colaboração dialógica possível para o problema apresentado. Por esse processo, a colaboração se torna significativa para os parceiros na comunicação, tanto de uma perspectiva existencial quanto ecossistêmica (Deissler, 1981), tornando possível organizar, transformar e dissolver o problema, conforme indicado por Anderson e Goolishian (Anderson & Goolishian, 1992; Deissler, 2009, 2007, 2000 a, 2000 b; Gergen, McNamee & Barrett, 2003). Portanto, pode-se concluir que *se a colaboração dialógica é exitosa, a terapia também será.*

Como a colaboração dialógica pode ser organizada de maneira exitosa?

À guisa de conclusão, eu gostaria de responder a pergunta acima fazendo algumas observações breves relacionadas ao fenômeno da novidade, por meio do qual a conversa é conduzida, o ritmo entre ouvir, falar e refletir, assim como a postura terapêutica.

Pelo que foi discutido até o momento, deveria ter se tornado claro que o processo transformador ocorre como esforço conjunto. Tanto os clientes quanto os terapeutas/conselheiros estão envolvidos nesse processo de construção social e ambos deixam as conversas diferentes da maneira com que nela entraram (Gadamer, 1986). Para que isso aconteça, esse processo conjunto precisa de algo que pode ser mais bem definido como “abertura para o novo”. Como essa abertura pode ser promovida?

Em primeiro lugar, uma coisa pode ser considerada como *certa* para a prática diária de conversas terapêuticas: se clientes e terapeutas constroem a colaboração dialógica juntos, *não pode haver certeza* quanto ao curso desse processo – não há como determinar uma maneira unilateral de como as coisas devem se desenvolver.

Isso pode ser mais bem ilustrado com a metáfora do teatro do improviso, de muitas formas significativo para a colaboração dialógica. Quer dizer, a abertura de uma conversa terapêutica deve ocorrer em muitos aspectos: conteúdos, processos (formas de conversa) e resultados (metas). Por meio dessa abertura, é possível atingir diferentes formas de novo, e o espectro de possibilidades na colaboração dialógica pode se estender para além do aqui e agora. Juntos, é possível criar um tempo que permita experiências novas, imprevisíveis – quase de forma similar à que também ocorre no teatro do improviso.

De forma semelhante, a questão do ritmo entre ouvir, falar e refletir (Andersen, 1990) também é importante. Em outras palavras, se certas formas de conversa são construídas juntas, formas de escuta também são construídas ao mesmo tempo. Se, por exemplo, há preocupação com o equilíbrio de duração das contribuições verbais, as medidas de tempo para ouvir e refletir são simultaneamente influenciadas.

Finalmente, pode ser importante distinguir entre diálogos abertos e estruturados. A sequência de diálogos pode ser estruturada de acordo com as pessoas envolvidas – como é, por exemplo, o caso com a equipe reflexiva e suas variações (Andersen, 1990, e Deissler, Keller e Schug, 1997). Pode-se, entretanto, mantê-la aberta (Seikkula & Arnkil, 2007). Se é mais estruturada ou mais aberta isso depende da composição pessoal do sistema terapêutico ou do estágio da conversa terapêutica.

Que postura um terapeuta pode adotar para promover a colaboração dialógica?

Finalmente, é necessário fazer a pergunta sobre que postura os terapeutas e conselheiros deveriam adotar

na conversa. Muito foi dito e escrito sobre esse aspecto da colaboração terapêutica, à qual a maioria das escolas terapêuticas concedem grande importância.

Ao discutir o desenvolvimento da colaboração dialógica, três componentes parecem ser importantes para mim. O primeiro é o que Anderson & Goolishian (1992) chamam a atitude de "não saber". Trata-se de um tipo de prontidão para aprender e abertura imparcial com relação ao que o cliente apresenta na conversa, e a forma com que o dizem. Eu chamaria esse aspecto de *estar presente*.

Andersen (1997) descreve o segundo aspecto como *sensibilidade* do processo terapêutico. Isso se refere à habilidade de sentir mudanças nos relacionamentos. Significa que os terapeutas deveriam desenvolver e refinar seu contato com as sensações para perceber as transformações relacionais. Essa sensibilidade pode ser aprendida e melhorada com formas particulares de investigação conjunta de processos terapêuticos anteriores (Andersen, 1997). Lindseth (2005) definiu essa postura terapêutica praticada por Andersen com o termo descritivo "não saber, ser tocado". O terceiro aspecto se refere ao que denominei, neste artigo, colaboração dialógica, e o que tem sido usado para descrever a criação conjunta de uma mudança. Pode-se designá-lo *orientação dialógica* ou simplesmente dialogismo, termo cunhado por Holquist (1990).

Da união dos três aspectos – presença, sensibilidade e dialogismo – não seria difícil derivar uma postura, quase auto definida como *sensibilidade dialógica presente*. Sua principal característica é assegurar que os participantes tenham tempo e espaço para o processo dialógico de transforma-

ção no presente. Conseguem-no concordando com certos ritmos de suas *mútuas trocas verbais*, e oferecendo novas possibilidades de entendimento e ação.

As reflexões acima apontam que essa postura não está relacionada a habilidades técnicas ou competências, mas a uma posição filosófica (Anderson, 1997). Da mesma forma, deve-se ter em mente que o efeito transformador das conversas (Gergen, McNamee & Barrett, 2003), acompanhado pela dissolução dos problemas permanece um assunto altamente complexo, e só pode ser obtido através de processos de construção social, como é a colaboração dialógica.

REFERÊNCIAS

- Andersen, T. (1990). *Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge*. Dortmund: Borgmann.
- Andersen, T. (1997). Steigerung der Sensitivität des Therapeuten durch einen gemeinsamen Forschungsprozess von Klienten und Therapeuten. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 15 (3): 160-167.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, Language, and Possibilities. A Post-modern Approach to Therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). Der Klient ist Experte. Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 10(3): 176-189.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Bachtin, M. (1971). *Probleme der Poetik Dostoevskijs.*, Frankfurt/Main: Ullstein.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature. A Necessary Unity.*, New York: Dutton.

- Deissler, K. (2009). Dialogischer Wandel im therapeutischen Kontext. Von Metaphern, Geschichten und Gleichnissen – Umgangsformen und Sprechweisen. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 27 (1): 5-13.
- Deissler, K. (2007). Dialogische Handlungsmöglichkeiten konstruieren – Auswege aus den Zwickmühlen von Zwangsmaßnahmen. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 25: 147-156.
- Deissler, K. (2000). "Ich, mein Problem und die anderen". – Von Ich-Erzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog. *Familiendynamik*, 25(4): 411-449.
- Deissler, K. (2013). La poesía social de la conversación terapéutica Inventarse a sí mismo mediante una reflexión comprometida con la relación. In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (ed). *Filo y Sofia en Diálogo: La poesía social de la conversación terapéutica*. <http://www.taosinstitute.net/filo-y-sofia-en-dialogo>
- Deissler, K.; Keller, T. & Schug, R. (1997). Kooperative Gesprächsmoderation. Selbstreflexive Gespräche. In: Deissler, K. *Sich selbst erfinden? – Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gespräche*. Münster: Waxmann.
- Deissler, K. (1988). Erfinderisches Interviewen – wie man das systemische Interview für die alltägliche Praxis nutzen kann – durch Variationen über eine Frage? *Familiendynamik* 4: 345-363.
- Deissler, K. (1981). Anmerkungen zur ökosystemischen Sichtweise der Psychotherapie. *Familiendynamik* 6: 158-175 In: Deissler, Klaus G. 1985. Beiträge zur Systemischen Therapie. InFaM, Marburg.
- Gadamer, H. G. (1986). *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr.
- Gergen, K. (2006). *Therapeutic Realities. Collaboration, Oppression and Relational Flow*, Chagrin Falls: Taos Institute Publications.
- Gergen, K. (2002). *Konstruierte Wirklichkeiten. Eine Hinführung zum Sozialen Constructionism* Stuttgart: Kohlhammer.
- Gergen, K. (1994). *Realities and Relationships. Soundings in Social Construction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gergen, K., McNamee, S. & Barrett, F. (2003). Transformativer Dialog. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 21:69-89.
- Gergen, K., Anderson, H. & Hoffman, L. (1997). Diagnose ein Desaster. Ein konstruktionistischer Trialog. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 4: 224-241.
- Goolishian, H., Anderson, H. et al. (1989), *From Construction to Conversation: A Book of Readings*, Galveston: Galveston Family Institute
- Hoffman, L. (2001). *Family Therapy: An Intimate History*. New York: Norton.
- Holquist, M. (1990). *Dialogism*, New York: Routledge.
- Lindseth, A. (2005). *Zur Sache der Philosophischen Praxis. Philosophieren in Gesprächen mit ratsuchenden Menschen*. München: Karl Alber.
- Lyotard, J.F. (1979). *Das postmoderne Wissen*, Wien: Passagen-Verlag.
- McNamee, S. & Gergen, K. (1992): *Therapy as Social Construction*, London: Sage.
- Penn, P. (2009). *Joined Imaginations. Writing and Language in Therapy*. Chagrin Falls: Taos Institute Publications.
- Penn, P. (1996). Dialogische Räume. Schreiben, Multiplicity of voices, narrative Vielfalt und Teilnehmer-

texte. *Familiendynamik* (21): 183-202 Räume.

Penn, P. (1983). Zirkuläres Fragen. *Familiendynamik* 1983/3: 198-220.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2007). *Dialoge im Netzwerk*. Neue Bera-

tungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Neumünster: Paranus.

Wittgenstein, L. (1984). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt/Main: Werksausgabe Band 1 Suhrkamp.

Colaboração Dialogica:
uma forma de falar
socioconstrucionista...

Klaus G. Deissler

17