



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Leandra Alonso da Silva

**Mudança Psicológica no Processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP: uma
investigação empírico fenomenológica**

Uberlândia

2024

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Leandra Alonso da Silva

**Mudança Psicológica no Processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP: uma
investigação empírico fenomenológica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Tommy Akira Goto

Coorientadora: Maria Clara Jost

Uberlândia

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S586
2024

Silva, Leandra Alonso da, 1982-
Mudança psicológica no Processo Psicoterapêutico do
Método ADI/TIP [recurso eletrônico] : uma investigação
empírico fenomenológica / Leandra Alonso da Silva. -
2024.

Orientador: Tommy Akira Goto.
Coorientadora: Maria Clara Jost.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.343>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Goto, Tommy Akira ,1975-, (Orient.).
II. Jost, Maria Clara ,1964-, (Coorient.). III.
Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em
Psicologia. IV. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 453, PPGPSI				
Data:	Cinco de abril de dois mil e vinte e quatro	Hora de início:	9:00	Hora de encerramento:	11:30
Matrícula do Discente:	12122PSI017				
Nome do Discente:	Leandra Alonso da Silva				
Título do Trabalho:	Mudança Psicológica no Processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP: uma investigação empírico-fenomenológica				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Contribuições da Fenomenologia da Psicologia: processos psicológicos e psicossociais				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Paulo Coelho Castelo Branco - UFC; Eunides Almeida - ALIS; Tommy Akira Goto, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco participou da cidade de Fortaleza - CE, a Prof.^a Dr.^a Eunides Almeida participou desde a cidade de Belo Horizonte - MG, o Prof. Dr. Tommy Akira Goto desde a cidade de Uberlândia - MG e a discente da cidade de Nova Friburgo - RJ, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Tommy Akira Goto, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Tommy Akira Goto, Presidente**, em 05/04/2024, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Coelho Castelo Branco, Usuário Externo**, em 05/04/2024, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **EUNIDES ALMEIDA, Usuário Externo**, em 27/04/2024, às 07:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5164443** e o código CRC **3F1A7BEB**.

Referência: Processo nº 23117.009329/2024-18

SEI nº 5164443

Dedico este trabalho a todos que estão comprometidos com o desenvolvimento da pessoa humana em sua integralidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda a minha trajetória de formação profissional e pessoal, que me conduziu a este trabalho de pesquisa.

A meus queridos pais, Lúcia e Evilázio José, por todo o afeto, pelo exemplo de coragem, dedicação e zelo, por me ajudarem a enxergar novos horizontes, pelo apoio e pelo impulso para meu crescimento pessoal, intelectual e profissional, e por se alegrarem comigo a cada etapa conquistada.

A meu querido esposo, Diogo Schuabb, por participar desta etapa, com leveza e alegria, por me acompanhar, com confiança e incentivo, no desenvolvimento deste trabalho e, também, em minha atuação profissional.

Aos pacientes, pela experiência de aprendizado que proporcionam a cada atendimento.

Aos orientadores, prof.(o) Tommy e prof. (a) Maria Clara, por me ajudarem a alcançar descobertas, pela oportunidade de realizar este estudo, pelo compromisso, dedicação e pelos esforços com que participaram deste trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa, de caráter qualitativo, utilizou o método fenomenológico-empírico de investigação em psicologia com o objetivo de estudar a mudança psicológica no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. Considerando os dados de pesquisa anterior realizada no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP - : “Intervenção Clínica no Sofrimento Depressivo: Método ADI/TIP, Psicologia e Fenomenologia dos Afetos” (Jost & Goto, 2022) – que relaciona o sofrimento depressivo, o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP e a mudança psicológica que acontece dentro desse processo psicoterapêutico, traçamos como objetivo deste trabalho a condução de uma análise psicológica com a finalidade de identificar possíveis mudanças ocorridas como consequência da intervenção do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. O trabalho será apresentado em três estudos expostos em três capítulos, incluindo uma introdução prévia à sua exposição. Na introdução, apresentamos um breve histórico da Psicologia Clínica com o intuito de contextualizar a Psicoterapia, enquanto prática e pesquisa em Psicologia. O estudo do primeiro capítulo apresentou uma revisão integrativa da literatura brasileira com o objetivo de revisar a produção científica brasileira de trabalhos que pesquisaram a relação entre processos de mudança psicológica e a Psicoterapia. A questão delimitada nesta revisão foi a seguinte: quais são as pesquisas atuais no Brasil que abordam a temática da mudança psicológica no processo de psicoterapia e os seus resultados? O intuito do segundo capítulo foi apresentar o Método ADI/TIP que, partindo de seus fundamentos e pesquisas iniciais percorreu um caminho de desenvolvimento que levou à estruturação do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. Buscamos apresentar este método, em sua base histórica, seu percurso de desenvolvimento e seus fundamentos teóricos que se sustentam na Antropologia filosófica. O objetivo do terceiro capítulo consistiu em conduzir uma análise psicológica de um caso clínico atendido no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. O intuito dessa análise foi identificar mudanças psicológicas ocorridas como consequência da intervenção terapêutica, o estudo foi realizado sob a perspectiva do método fenomenológico-empírico de investigação em Psicologia.

Palavras-chave: mudança psicológica, psicoterapia, processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP

ABSTRACT

The present research, of a qualitative nature, utilized the phenomenological-empirical method of investigation in psychology with the aim of studying psychological change in the psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method. Considering the data from a previous research conducted on the psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method titled: "Clinical Intervention in Depressive Suffering: ADI/TIP Method, Psychology, and the Phenomenology of Affects" (Jost & Goto, 2022) – which relates depressive suffering, the psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method, and the psychological change that occurs within this psychotherapeutic process, we set as the objective of this work the conducting of a psychological analysis in order to identify possible changes occurring as a consequence of the intervention of the psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method. The work will be presented in three studies exposed in three chapters, including a preliminary introduction to the chapters. In the introduction, we present a brief history of Clinical Psychology in order to contextualize Psychotherapy, as practice and research in Psychology. The study of the first chapter presented an integrative review of the Brazilian literature with the aim of reviewing national scientific production of works that researched the relationship between processes of psychological change and Psychotherapy. The delimited question in this review was as follows: what are the current researches in Brazil that address the theme of psychological change in the psychotherapy process and their results. The purpose of the second chapter was to present the ADI/TIP Method which, starting from its foundations and initial research, went through a path of development that led to the structuring of the psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method. We sought to present this method, in its historical base, its development path, and its theoretical foundations that are based on philosophical anthropology. The objective of the third chapter was to conduct a psychological analysis of a clinical case attended in the psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method. The purpose of this analysis was to identify psychological changes occurring as a consequence of therapeutic intervention, the study was conducted from the perspective of the phenomenological-empirical method of investigation in Psychology.

Keywords: psychological change, psychotherapy, psychotherapeutic process of the ADI/TIP Method.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
II Proposições Metodológicas.....	32
ESTUDO I: Mudança Psicológica em Psicoterapia: uma investigação integrativa da literatura	35
Introdução	35
Método	41
Resultados e Discussão	44
Análise qualitativa dos resultados obtidos	53
Considerações gerais.....	69
ESTUDO II: A terapia de integração pessoal e o método da abordagem direta do inconsciente/o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.....	72
Introdução.....	72
Histórias e Pesquisas do Método ADI/TIP.....	72
O que é o Método ADI/TIP?.....	82
O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.....	90
As etapas do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.....	94
Fundamentação teórica antropológica fenomenológica do Método ADI/TIP.....	97
Considerações gerais	108

CAPITULO III: Análise empírico-fenomenológica de mudança psicológica de um caso clínico do processo psicoterapêutico do método ADI/TIP.....	111
Introdução	111
O método de análise fenomenológico-empírico em Psicologia.....	115
Procedimentos do método fenomenológico-empírico de investigação no caso clínico de José.....	117
Sínteses dos significados psicológicos encontrados nas vivências psíquicas do caso clínico atendido no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.....	118
Discussão dos resultados: dos significados das experiências às vivências psíquicas.....	122
A questão da consciência e autoconsciência.....	124
A auto consciência pré-reflexiva.....	130
A auto consciência reflexiva.....	133
Considerações gerais.....	139
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	148

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta-se como uma proposta de pesquisa qualitativa utilizando métodos de pesquisa empírico-fenomenológica. Nosso objetivo é explorar as vivências psíquicas que levam à mudança psicológica por meio de estudos de caso de um paciente com depressão tratado no processo de psicoterapia ADI/TIP.

Inicialmente, para uma contextualização do nosso objetivo, será delineado um panorama conciso da evolução histórica da Psicologia clínica, seu desenvolvimento em áreas de atuação e abordagens metodológicas de intervenção, buscando articular o percurso da prática clínica com o surgimento e desenvolvimento de pesquisas neste campo. Destaque será dado à contribuição do psicólogo estadunidense Carl Rogers (1902-1987) para, posteriormente, adentrarmos em uma contextualização do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

O campo da prática clínica em Psicologia é composto por diversas abordagens e metodologias, e cada uma delas propõe um método específico de intervenção terapêutica, a partir de uma fundamentação teórica específica. A Psicologia clínica começa sua história em um contexto acadêmico. Em princípio, era essencialmente um campo de pesquisa e estudo dos processos psicológicos e não havia desenvolvido ainda um campo de prática. Lightner Witmer, em 1896, com a intenção de aplicar a ciência psicológica para um campo prático, fundou a primeira clínica de psicologia em uma universidade onde lecionava, a Universidade da Pennsylvania (Pomerantz, 2020).

Na recém-criada “Clínica” de Psicologia, inserida no ambiente universitário de estudo e pesquisa, Witmer promoveu esforços para uma classificação diagnóstica sistematizada a partir de estudos e do tratamento direcionado a crianças com problemas de comportamento e aprendizado (Pomerantz, 2020). Com isso buscava desenvolver um trabalho de estudo

qualitativo e individual de cada paciente não apenas para fins de diagnóstico, mas, especialmente, com objetivos terapêuticos (Shakow, 2017).

Nesse sentido, na Clínica de Psicologia da Pennsylvania, neurologistas também colaboravam com o trabalho e havia uma inicial e progressiva participação de assistentes sociais, apresentando, naquela ocasião, uma atividade “híbrida” entre os campos da medicina, educação e assistência social; os psicólogos, então, trabalhavam em colaboração com essas áreas. Todavia, nesse período inicial da Psicologia clínica, a ênfase do estudo e da intervenção ainda estava quase que inteiramente direcionada às crianças com algum tipo de retardo. Nos anos posteriores, o principal interesse eram os problemas com as crianças maiores, relativos à orientação vocacional e às deficiências na linguagem. (Shakow, 2017; Pomerantz, 2020).

A expansão das chamadas “Clínicas de Psicologia” aconteceu a longo prazo, sendo que, de acordo com Pomerantz (2020), em 1914 os Estados Unidos tinham, em média, 20 clínicas de psicologia, a maioria baseada no modelo de Witmer; e, em 1935, esse número cresceu para mais de 150 clínicas nesse mesmo país. Um outro destaque importante foram os trabalhos de Willian Healy que, em 1909, iniciou, também em um contexto acadêmico, a Clínica do Comportamento (“*Behavior Clinic*”) para o estudo da delinquência, influenciado pela clínica de Witmer, mas com diferenças de abordagem e com interesse na psicopatologia social. Healy teve sua principal ênfase nos aspectos afetivos da personalidade, o que envolveu o contato comum a variedade de instituições sociais e com a psiquiatria. Ainda, estudou, de forma associada, os distúrbios de personalidade e a psicopatologia, sendo também influenciado pela visão psicodinâmica de Freud. A atividade clínica de Healy por suas características e também sua publicação estimulante e desafiadora intitulada: “*Individual Delinquent (1915)*” (Shakow, 2017, p.04) geraram um efeito significativo nas áreas de saúde mental e da própria Psicologia clínica (Shakow, 2017).

Ao mesmo tempo que surgiam as Clínicas de Psicologia, o estabelecimento dos Laboratórios de Psicologia nos hospitais para aqueles com distúrbios mentais foi de suma importância na história da Psicologia clínica. O trabalho nessas instituições, em certa medida, seguiu por uma linha também mais acadêmica, que é caracterizada como conservadora e experimental. Havia, também, uma associação inicial entre psicólogos e psiquiatras e as atividades nesses hospitais ajudaram na ampliação do alcance de aplicação dos testes psicológicos. A Psicologia clínica foi se desenvolvendo em sobreposição e associada a algumas áreas de atuação similares como a psiquiatria, o serviço social (Shakow, 2017).

Inicialmente, os psicólogos trabalhavam associados aos psiquiatras, realizando os testes mentais; os psiquiatras que colocavam a indicação terapêutica em prática e a assistente social conduzia a intervenção social. Geralmente o paciente era uma criança e, quando disfunções de fala e escrita eram identificadas e tidas como problemas de reeducação, eram confiadas aos psicólogos; vistos como profissional mais versado no que diz respeito a processos educacionais. Assim, a partir daquele momento, os psicólogos foram tendo um entendimento de que a fala e a escrita não eram meros problemas educacionais, mas que estavam integralmente associados às dificuldades ou distúrbios de personalidade (Shakow, 2017). Com o trabalho também com adultos, continuaram alargando o nível de compreensão e entendimento sobre a questão da personalidade e, assim, foi se constituindo um caminho de estudo e intervenção em problemas da personalidade em geral (Shakow, 2017).

Em síntese, pode-se dizer que a Psicologia clínica começou o trabalho terapêutico se desenvolvendo em proximidade e com a influência de outras áreas (Shakow, 2017). A Psicoterapia, apesar de, naquele momento, ser ainda uma atividade exclusiva dos médicos psiquiatras, com a predominância da Psicanálise como abordagem terapêutica, foi ganhando lugar na Psicologia clínica a partir da metade dos anos de 1920 (Pomerantz, 2020).

A predominância da perspectiva psicanalítica no início da prática clínica em Psicologia estava relacionada ao desenvolvimento da Psicoterapia, sobreposta e associada à psiquiatria. Segundo Shakow (2017), no final do século 19 e início do século 20, a partir das atividades de Sigmund Freud, a ponto de vista funcional foi se tornando cada vez mais proeminente, e esse processo foi considerado um desenvolvimento muito importante da psiquiatria que teve uma notável influência no percurso de desenvolvimento da Psicologia clínica (Shakow, 2017).

No campo da Psicoterapia, principalmente no período anterior à publicação das pesquisas de Carl Rogers, psicólogo norte-americano (1902 – 1987), era predominante a visão de que apenas psiquiatras adequadamente treinados eram qualificados para aplicar essa intervenção (Whiteley, 1984), e, por isso, na trajetória inicial da prática em Psicologia clínica, os psicólogos ainda trabalhavam associados aos psiquiatras e assistentes sociais (Shakow, 2017). No percurso histórico da Psicologia clínica, em 1930, a maioria dos psicólogos clínicos ainda trabalhavam no contexto acadêmico, e, até os anos de 1950, a aplicação de testes psicológicos era a prática que caracterizava a atuação do psicólogo clínico; as estratégias de tratamento e os tratamentos de um modo geral eram consideradas atribuições dos médicos (Pomerantz, 2020).

Com a publicação da primeira forma do teste de inteligência Binet-Simon, após 1905, a influência desse instrumento se tornou notável, desempenhando um papel significativo no percurso da Psicologia clínica (Shakow, 2017). Conforme destaca Whiteley (1984), os livros publicados na década de 30 sobre métodos de Aconselhamento psicológico lidavam exclusivamente com o diagnóstico. Shakow (2017) afirma também que os métodos científicos disponíveis tanto para a Psicologia clínica quanto para a Psiquiatria eram métodos de observação e experimentação, sendo o padrão de abordagem desses métodos naturalista, no qual as generalizações são feitas a partir de observações selecionadas (Shakow, 2017).

Por isso, até o início dos anos de 1940, o principal foco do Aconselhamento psicológico e Psicoterapia ainda estava sob uma perspectiva psicométrica (psicofísica), predominando as áreas de avaliação e diagnóstico. Este foco foi motivado pelo movimento psicométrico e pela Psicologia das diferenças individuais, cujo estudo recebeu estímulo de Alfred Binet que trabalhou na medição da inteligência fornecendo um ímpeto para avaliação de aptidões e para a medição das diferenças individuais (Whiteley, 1984).

Com o advento da Segunda Guerra Mundial, entre os anos de 1940 e 1950, a Psicoterapia começou a desempenhar um papel importante na história da Psicologia clínica (Pomerantz, 2020). Nesse sentido, Carl Rogers teve participação significativa no desenvolvimento histórico da Psicoterapia, especialmente durante e após a Segunda Guerra. Rogers propôs como fundamental a atuação do profissional de aconselhamento naquele período, o *counsellor*, frente a questões relacionadas às experiências vivenciadas durante a guerra, seus efeitos e a reinserção familiar, social e profissional dos que regressavam dos combates. Rogers aplica o seu aconselhamento não diretivo com veteranos da guerra (Rogers, 2000).

A tentativa de instituições do governo dos Estados Unidos para selecionar soldados ou tratá-los diante das consequências psicológicas que apresentavam após servirem na guerra formou uma demanda de terapia, avaliação e tratamento para a Psicologia americana. Não havia um número suficiente de profissionais para atender a esta demanda do pós guerra, e, desse modo, surge uma necessidade urgente de formação breve, intensiva e adequada de profissionais para atuarem diante dos problemas de reajustamento apresentados pelos veteranos. Rogers atua nesse processo de formação profissional com a proposta de Aconselhamento Centrado no Cliente (Rogers, 2000).

A atuação do psicólogo no Aconselhamento psicológico foi demandada em programas de reabilitação educacional, ocupacional e emocional no pós-guerra, sendo solicitado para dar

assistência aos veteranos em seu retorno à vida civil diante de problemas pessoais e vocacionais de ajustamento. Nesse mesmo período, pesquisas em educação e formação foram endereçadas pelo governo dos Estados Unidos, por meio da “*Administração de veteranos da guerra*”, para as universidades, com intuito de cumprir de modo satisfatório a necessidade dos serviços da Psicologia (Whiteley, 1984, p.06).

A Administração de veteranos firmou contratos com certas universidades e subsidiou escolas de formação em aconselhamento psicológico, com o objetivo de providenciar profissionais adequadamente treinados para oferecer os serviços necessários. Ainda, a Administração de veteranos dos Estados Unidos criou uma divisão de “*Reabilitação Vocacional e Educacional*” entendendo que os problemas de saúde dos veteranos estavam entrelaçados a questões vocacionais e aos conflitos emocionais e, que o trabalho da medicina não estaria completo até que o paciente estivesse restabelecido para uma vida social produtiva e uma vida pessoal satisfatória (Whiteley, 1984, p.06).

O Governo do Estados Unidos solicitou, nessa ocasião - durante a guerra e no pós guerra - que a Associação Americana de Psicologia (APA), tornasse reconhecida e oficial a formação, treinamentos e as capacitações em Psicologia clínica; esse cenário favoreceu e participou do crescimento da Psicoterapia (Pomerantz, 2020). O trabalho de Rogers foi reconhecido pela APA, que validou uma nova modalidade de Aconselhamento Psicológico, não diretivo, e um modelo de psicoterapia, a Terapia Centrada no Cliente, que foram desenvolvidos em um contexto acadêmico e científico (Branco, 2022).

O psicólogo norte-americano apresenta uma nova forma de atuação do profissional de aconselhamento (*Counseling*) que contrasta o aconselhamento psicológico tradicional, o qual era diretivo e prescrevia soluções após a formulação de uma explicação ou diagnóstico da questão da pessoa atendida. Na prática do Aconselhamento não diretivo, o profissional trabalha

para possibilitar ao cliente o alcance de uma libertação emocional em relação à situação-problema. Esse processo é visto como um estímulo à capacidade de crescimento que a própria pessoa possui dentro de si (Rogers, 2000).

Neste contexto, Rogers (1942) fez parte de uma das origens históricas do Aconselhamento Psicológico e do desenvolvimento da Psicoterapia em uma perspectiva não médica e não psicanalítica, sobretudo a partir da publicação do seu livro “*Counseling and Psychotherapy*” em 1942 (Whiteley, 1984). Em oposição à perspectiva freudiana, em sua base biológica, até então dominante na prática clínica em psicologia, e em discordância dos pressupostos freudianos de terapia e, sobretudo, de pessoa, Rogers foi pioneiro em recorrer a terapia humanista em sua aplicação prática (Pomerantz, 2020).

Com a publicação dos resultados de pesquisa e prática clínica em seu livro de 1942, Rogers compõe a proposição de que a prática da Psicoterapia no Aconselhamento Psicológico poderia ser realizada sem a graduação médica. Esse fato expandiu o foco de atuação do aconselhamento psicológico, que era voltado a orientação vocacional educacional, incluindo práticas de aconselhamento pessoal e atividades psicoterapêuticas (Whiteley, 1984).

Seu trabalho de prática e pesquisa em Psicoterapia compôs uma das três principais e iniciais influências no histórico da Psicologia clínica e do Aconselhamento Psicológico, ou seja, o Movimento Psicométrico, a Psicologia das Diferenças Individuais e a Psicoterapia; foi nesta última que a influência do trabalho de Rogers teve grande expressão. Ainda, no percurso histórico do Aconselhamento Psicológico e da Psicologia clínica, às influências próprias advindas do campo da Psicologia fundiram-se outras de caráter social, principalmente como os efeitos resultantes das duas guerras mundiais. Assim, o pós-guerra criou uma demanda específica para os serviços de Psicologia (Whiteley, 1984).

A combinação de fatores como a necessidade social do trabalho do psicólogo clínico, a eficácia da contribuição desse profissional e um interesse em organizar e padronizar a formação em psicologia clínica e também os testes e ações de verificação da competência profissional por parte da Associação Americana de Psicologia (*APA*), sobretudo nos Estados Unidos, colaboraram para que a Psicologia clínica assumisse uma posição confiável na sociedade (Shakow, 2017).

Por volta dos anos 50, o movimento para estabelecer o Aconselhamento Psicológico como uma atividade distinta da Psicologia clínica (inicialmente como Psicologia Aplicada) aconteceu por meio da Administração de Veteranos e também da Associação Americana de Psicologia (*APA*). Por fim, esse intuito de distinção das áreas do Aconselhamento Psicológico e da Psicologia clínica realizou-se a partir da consideração de algumas diferenças de atuação (Whiteley, 1984).

O psicólogo clínico seria aquele profissional que tem mais interesse em diagnósticos médicos de desvios da personalidade e em pessoas com níveis de “perturbações” que podem ser incapacitantes ou desintegrantes da personalidade, trabalhando, desse modo, com mais ênfase na reorganização da estrutura da personalidade (Whiteley, 1984). Por sua vez, o psicólogo do Aconselhamento tenderia a trabalhar com clientes possuindo níveis de perturbações que interferem nos diversos âmbitos da pessoa e da vida social, mas que não são incapacitantes; o trabalho deste profissional está direcionado para o sistema de valores e julgamentos e também para a mudança de atitudes de seu cliente. Então, o Aconselhamento tem como foco a avaliação de habilidades para um subsequente desenvolvimento da pessoa; e apenas lida com dificuldades da personalidade quando elas são obstáculo para o crescimento pessoal (Whiteley, 1984).

Destarte, a Associação Americana de Psicologia (APA) passou a se reorganizar em um conglomerado de divisões que tiveram implicações para a prática profissional, dentre essas divisões, estão a Divisão de Psicologia Clínica e Divisão de Aconselhamento Psicológico. Para marcar ainda mais esse fato, em 1946, Carl Rogers, considerado declaradamente um psicólogo aplicado, assumiu a presidência da APA, o que mostra como, nesse momento, o centro de interesse dos psicólogos se havia deslocado para a Psicologia Aplicada (Whiteley, 1984).

Nesse panorama, o campo da Psicologia Clínica foi se desenvolvendo e se constituindo como prática a partir de movimentos e forças diversas da própria Psicologia e da sociedade, dentre elas o desenvolvimento da prática e da pesquisa de Rogers. Em meio a esses movimentos, e, também, a mudanças na forma de pensar a prática clínica, a Psicologia clínica foi se caracterizando como um campo composto por uma diversidade de teorias, abordagens terapêuticas e com amplo escopo de atividades profissionais (Shakow, 2017)

Nos anos 1950 e 1960, como uma reação a ausência de evidências empíricas na abordagem psicanalítica, os psicólogos behavioristas, enfatizando o método empírico, propõem a pesquisa clínica a partir da medição, da observação e da quantificação do comportamento e das emoções. Nos anos 1960, como consequência das pesquisas em aconselhamento e Psicoterapia de Carl Rogers, desenvolvidas nas décadas de 1940-1950, a abordagem humanística cresce e também ganha lugar no território da Psicologia clínica como uma alternativa à Psicanálise e ao Behaviorismo (Pomerantz, 2020).

Nos anos 1950, 1960 e 1970, também surgem outras modalidades de clínicas, como a Terapia familiar, a qual entende que os problemas emocionais são sintomas de um sistema familiar inadequado, a Terapia cognitiva, que passou a ocupar um espaço significativo no campo da Psicologia clínica, dentre outras abordagens de intervenção terapêutica. Pode-se observar então que a maior parte das abordagens terapêuticas começam a surgir como reação

contrária à corrente precedente e, assim, em um movimento crescente, a Psicologia clínica foi se estabelecendo enquanto pesquisa e profissão, caracterizando-se como um campo de diversidade de teorias e métodos psicoterapêuticos (Pomerantz, 2020).

Em 1960 e 1970, a Psicologia clínica estabelecida como profissão continua a se diversificar e as abordagens terapêuticas seguem o mesmo movimento, sendo que, em 1980, ganhou novo impulso, especialmente na prática de atendimento individual de consultório. No entanto, simultaneamente, o uso de testes de inteligência e aprendizagem, que caracterizavam a prática dos psicólogos clínicos, passa a diminuir. Esse crescimento da profissão permanece nos anos seguintes, e nas décadas de 90 e 2000 a área continua a se expandir, muito em resposta à demanda por serviços de Psicoterapia (Pomerantz, 2020).

Como afirma Whiteley (1984), na década de 1980 começa um declínio na porcentagem de crescimento do Aconselhamento psicológico em relação a Psicologia clínica; uma alternativa sugerida para essa situação foi a fusão, no processo de formação acadêmica, das duas áreas a nível de doutorado. Em um contexto marcado por diferentes pontos de vista e por conflitos de interesse acerca do *status* e do foco apropriado da especialidade do Aconselhamento psicológico, a definição conceitual do papel do aconselhamento foi prevalecente com os conceitos da Terapia Centrada na Pessoa e da Psicanálise (Whiteley, 1984).

Rogers colabora, inclusive, com uma proposta de mudança em programas de educação em psicologia do aconselhamento; para ele, o trabalho de formar psicólogos era pouco inteligente e ineficaz. E a contribuição teórica de Rogers no processo histórico do Aconselhamento Psicológico, no que diz respeito a sua aplicação prática através da Psicoterapia, perdurou em todas os períodos históricos de desenvolvimento dessa especialidade descritos por Whiteley (1984).

Diante da expansão da Psicologia clínica, com surgimento de diferentes abordagens terapêuticas e com a abrangência da atuação do psicólogo clínico, muitos profissionais da Psicologia começaram a questionar sobre a eficácia da Psicoterapia, mais especificamente sobre qual modelo de psicoterapia funciona ou não. Essa será uma questão importante que se tornará notória e impulsionará uma série de pesquisas e análises críticas desse assunto (Pomerantz, 2020).

Nesse contexto, passou-se a considerar que toda intervenção psicoterapêutica pressupõe que aconteçam mudanças psicológicas na pessoa atendida, ou seja, cada intervenção terapêutica em sua abordagem teórica e metodologia própria tem como objetivo a efetividade do tratamento e, desse modo, mudanças psicológicas são esperadas como resultado de uma intervenção. Contudo, o conhecimento desses resultados, ou seja, das mudanças psicológicas que resultam do tratamento psicológico/psicoterapêutico é ainda algo complexo de se abordar, porque, conforme afirmam Honda e Yoshida (2017), ainda há um distanciamento entre pesquisa e prática clínica, porque são ainda poucas as pesquisas que se dedicam ao estudo de processos de mudança psicológica em Psicoterapia.

Por fim, podemos afirmar que Carl Rogers foi um dos pioneiros na pesquisa da Psicologia clínica e Psicoterapia. Suas produções de pesquisa, aliadas à prática clínica, trouxeram contribuições significativas e expressivas para o campo a prática e pesquisa nessa área, assim como para o estudo da mudança psicológica no processo terapêutico. Além disso, Rogers foi um dos colaboradores da chamada “Psicologia Humanista”, com a criação de sua “Abordagem Centrada na Pessoa” desenvolvida a partir de sua experiência clínica (Branco, 2019).

Ainda, cabe salientar que Rogers foi o pioneiro na pesquisa empírica em Aconselhamento e Psicoterapia, no início dos anos de 1940, enquanto lecionava na *Ohio State University*, fazendo, inclusive, uso primário de algumas tecnologias para a realização de pesquisa, sendo, assim o

primeiro a gravar sessões de psicoterapia em áudio e reproduzi-las em fonógrafos de 78 RPM. Logo depois, alguns de seus colegas publicaram estudos controlados sobre os efeitos da psicoterapia (Pomerantz, 2020).

Com base em pesquisas empíricas e no desenvolvimento teórico que ocorreram durante o percurso histórico do Aconselhamento Psicológico, Rogers expandiu a contribuição da “Terapia Centrada do Cliente” para abranger uma concepção de pessoa em pleno funcionamento (Rogers, 1963) e ofereceu uma declaração detalhada do que implica uma concepção humanista da pessoa (Rogers, 1965; Whiteley, 1984). Nesse sentido, Rogers é considerado pioneiro na pesquisa em Psicoterapia, mas desenvolvendo uma proposta de uma nova orientação psicoterapêutica, de uma psicologia clínica aplicada, e não apenas de um trabalho de pesquisa.

A prática do Aconselhamento psicológico, juntamente com as pesquisas desenvolvidas por Rogers nesse contexto, culminou na aplicação prática da abordagem centrada no cliente. A partir de casos de atendimento de *Counseling* (Aconselhamento) que foram gravados, Rogers investigou e estudou os aspectos envolvidos nesse processo. Ele afirmou que os resultados das intervenções de um conselheiro estão relacionados aos resultados de uma psicoterapia bem-sucedida. Ao examinar o processo de intervenção terapêutica, Rogers apresentou uma teoria do processo terapêutico na qual descreve os processos psicológicos pelos quais ocorre a mudança terapêutica (Rogers, 2004).

Carl Rogers, em seu livro *Psychotherapy and personality change* (1954), lança a questão sobre o estudo e avaliação de mudança terapêutica e de personalidade. Com base neste livro, Branco (2022) descreve este cenário de pesquisas sobre processos e mudança em psicoterapia. Rogers coordenou dois programas de pesquisas em Psicologia clínica sobre intervenções relacionadas a personalidade, um deles na Universidade de Chicago (EUA), entre 1945 e 1957

e o outro programa na Universidade de Wisconsin (EUA), entre 1957 e 1963, desenvolvendo estudos sobre o que acontece na Terapia Centrada no Cliente e sobre os resultados do processo terapêutico, investigando, desse modo, as dimensões internas da Psicoterapia.

Neste percurso, o psicólogo e pesquisador coordenou a elaboração e aplicação de diversos instrumentos de avaliação psicológica em um delineamento quase-experimental para analisar os processos que estruturam a psicoterapia e a mudança de personalidade. A partir destes programas de intervenção e pesquisa clínicas, Rogers elaborou uma teoria da personalidade e do comportamento; também produziu um estudo abrangente sobre processos e resultados em psicoterapia, e, a partir destes estudos, elaborou artigos que foram publicados no livro *Tornar-se pessoa* (1961). O autor possui também ampla publicação de artigos no tema da prática e pesquisa em Psicologia Clínica e agrega suas produções em vários livros. Esta trajetória rogeriana de estudo, intervenções e pesquisa clínicas, juntamente com várias produções oriundas destes diversos trabalhos é pouco difundida no Brasil (Branco, 2022).

Segundo Pomerantz (2020), nos anos 60 e 70, a tradição de Rogers em pesquisa empírica não foi mais mantida. Nos anos 80, a pesquisa em Psicoterapia voltou-se para o estudo de transtornos e diagnósticos específicos (Stenzel, 2021). No entanto, nos anos 90, ressurgiu um interesse pela pesquisa, como representado em alguns estudos de meta-análises, que retomaram a questão dos efeitos da terapia humanista. Ou seja, novos esforços empíricos foram empreendidos com o objetivo de afirmar a eficácia da terapia humanista, enfocando seus fatores característicos: congruência, empatia e consideração positiva (Pomerantz, 2020).

Os resultados desses estudos têm mostrado que cada um desses três elementos, congruência, empatia e consideração positiva, desempenham um papel importante para a efetividade da Psicoterapia, sendo considerados essenciais e que sustentam o processo psicoterapêutico. Todavia, não apenas para aquelas com abordagem humanista, mas também para outros modelos

cuja extensão da empatia, da congruência e da consideração positiva estão estreitamente ligadas com o sucesso da relação terapêutica e, finalmente com o sucesso da psicoterapia em si. Pode-se considerar, então, a partir da pesquisa e prática clínica de Rogers e de pesquisas posteriores, que esses elementos são fatores essenciais a todo processo de Psicoterapia (Pomerantz, 2020).

O cenário de pesquisa em Psicoterapia até os anos 90, com ênfase na técnica, procurava evidenciar a eficácia da terapia respondendo à questão: quais técnicas específicas funcionam para transtornos específicos? O debate acerca da possibilidade da a Psicologia demonstrar, mediante evidências científicas, o que efetivamente funciona em Psicoterapia, incentivou pesquisas sobre processos e resultados. Na virada dos anos 90 para os anos 2000, a tendência de pesquisa com foco na técnica declina, notando-se que não são fatores específicos que determinam que uma psicoterapia será bem sucedida, mas, sim, os fatores comuns a toda psicoterapia (Stenzel, 2021).

O aumento de evidências científicas que reforçam e reafirmam o modelo terapêutico pautado na relação e na alteridade, postulado pela abordagem rogeriana, e que é o foco das abordagens humanistas, colaborou para que os teóricos humanistas dessa linha expandissem novamente seu território no campo de pesquisa e prática clínica. Eles foram reconhecidos pelo potencial de contribuição na construção de uma base sólida de pesquisas, as quais evidenciam a importância da relação terapêutica em termos de eficácia clínica (Stenzel, 2021).

A elaboração teórica de Rogers prioriza os aspectos humanos e relacionais que envolve o processo terapêutico, contrapondo, desse modo, o modelo hierárquico e tecnicista. Por volta do ano de 2005, a APA, numa tentativa de integração entre teoria e prática clínica, elabora um relatório em que descreve o compromisso da Psicologia com as evidências científicas, ou seja, com a “Prática da Psicologia Baseada em Evidências”. Esse movimento impulsiona um maior

interesse e uma valorização da relação terapeuta-paciente com base em um diálogo e, também, na postura de alteridade (Stenzel, 2021).

O modelo proposto por Rogers encontra convergência com a Prática da Psicologia Baseada em Processos, em evidências. A prática centrada no cliente se apresentou como um novo paradigma de pesquisa e atuação clínica que contradiz a intervenção terapêutica que enfatiza os sintomas e as categorias diagnósticas, pois apresenta um modelo terapêutico humano, relacional e igualitário. (Stenzel, 2021). De modo similar, no lugar de focar nos diagnósticos e protocolos para síndromes pré definidas, a partir de conhecimentos generalistas, surge um novo paradigma de intervenção e pesquisa em Psicologia clínica (Hofmann & Hayes, 2018), denominada “Terapia Baseadas em Processos” e definido como “*o uso contextualmente específico de processos baseados em evidências ligados à procedimentos baseados em evidências*” (Hofmann & Hayes, 2018, p.78). O movimento da prática baseada em evidências começa nos Estados Unidos no início do século e apenas nas últimas décadas tem expressão no campo da Psicologia (Stenzel, 2021).

A evidência empírica atrelada aos pressupostos teóricos e filosóficos de uma psicoterapia baseada em processos tem a centralidade de estudo e intervenção nos processos de mudança, e tem como foco o conteúdo da experiência de uma pessoa em particular, buscando, desse modo, auxiliar na solução de problemas e promover o crescimento psicológico de pessoas específicas. O processo terapêutico é entendido como um conjunto de mudanças dinâmicas, progressivas, baseadas em uma teoria, que ocorre em sequências estabelecidas empiricamente orientadas para resultados desejados. A ênfase nos processos de mudança possibilita um caminho para os métodos baseados em evidências serem centrados na pessoa (Hofmam & Hayes, 2018).

Rogers descreve as condições necessárias para a relação terapêutica, inovando o cenário clínico (Stenzel, 2021). Estas condições se mostraram, ao longo de suas pesquisas, eficientes

para que um processo terapêutico se produza e, por meio dele, desencadeiam-se as mudanças da personalidade e do comportamento. E, para acontecer mudança terapêutica é necessário compreender o modo de organização da personalidade composto por percepções e significados. Essa mudança implica em uma maior integração e reponsabilidade do que acontece consigo, em uma diminuição de conflito interno e na aquisição de posturas maduras. (Branco, 2022).

Diante disso, Rogers propôs uma abordagem inovadora para a Psicoterapia, especialmente ao criticar o psicodiagnóstico. Segundo ele, essa técnica resulta em uma racionalização e um julgamento prévio do outro antes e durante o encontro terapêutico. Ainda, para o psicólogo estadunidense, o processo psicoterapêutico acontece no encontro e nas atitudes do terapeuta que se apresentam como condições terapêuticas essenciais e suficientes, as quais são a autenticidade, a consideração positiva e a compreensão empática (Scorsolini-Comin, 2014).

Em sua obra “Psicoterapia e Consulta Psicológica”, publicada em 1942, Rogers (2005) apresenta o resultado de anos de pesquisa e trabalho em Psicologia clínica e da prática terapêutica, mostra então uma metodologia que ofereça um suporte para que o indivíduo se desenvolva, ou seja, para que alcance uma integração e, desse modo, saiba conduzir e enfrentar seus problemas de forma independente e responsável. Para o psicólogo, o método psicoterapêutico implica em uma confiança na capacidade do indivíduo para direcionar-se para um processo de maturação e na remoção de obstáculos que impedem o indivíduo de seguir adiante em seu desenvolvimento e crescimento. Ainda, um dos objetivos desse método é obter uma maior independência e integração do indivíduo, direcionando-o, desse modo, para um crescimento pessoal (Rogers, 2005).

Para isso, seguindo a análise de Rogers (2005), o método terapêutico deve agir no íntimo da afetividade, ao invés de se pretender a uma reorganização emotiva, a partir de um “saber” ou de um conhecimento intelectual do indivíduo. Além disso, deve também pretender chegar a

uma imagem da dinâmica de desenvolvimento da pessoa, nem tanto pela história passada, que também é importante para a compreensão da gênese do indivíduo, mas principalmente pelas estruturas emocionais significativas da pessoa que se revelam no seu momento de vida atual. Assim, o psicólogo pode começar a auxiliá-lo no seu desenvolvimento saudável, ou seja, facilitar para que seu cliente alcance um nível adequado de integração que o possibilite lidar com seus problemas de forma independente, responsável e organizada (Rogers, 2005).

A relação terapeuta-cliente também é considerada como relevante nesse processo de crescimento do indivíduo em psicoterapia, pois, para Rogers (1977) o psicólogo participa desse processo de desenvolvimento do cliente a partir de uma atitude empática, autêntica e não-diretiva de reconhecimento e aceitação. Essas atitudes do psicólogo são consideradas terapêuticas, pois possibilitam que a pessoa comece a perceber conexões entre suas atitudes e reações, em direção a uma auto compreensão, um reconhecimento e aceitação de si, fazendo com que se tenha uma nova orientação para atitudes e decisões e, assim, ascender a novos níveis de integração. Esses são aspectos que fazem parte do processo de crescimento pessoal.

Ainda, em sua obra conjunta “Psicoterapia e Relações Humana”, Kinget e Rogers (1977) afirmam que, estabelecidas as atitudes do psicólogo, o cliente é capaz para tomar consciência de sua experiência, de avaliá-la, verificá-la e redirecioná-la, retomando assim o processo inerente de desenvolvimento psicológico em direção à maturidade, ou seja, em direção à autonomia e à responsabilidade. Então, a postura do psicólogo é essencial, porque cria uma condição favorável para que o cliente vivencie esses processos no percurso da terapia, por isso, Rogers (2005) afirma que a relação terapêutica é uma experiência de desenvolvimento, de mudança. No processo terapêutico são ativadas possibilidades de crescimento pessoal, uma vez que a pessoa aprende a se compreender, decidir de forma independente e com sentido para si

mesma, e, em meio a esses processos, tornar-se capaz para estabelecer relações pessoais maduras.

Saindo de um contexto estadunidense para adentrar o cenário brasileiro, da mesma forma, a trajetória da psicóloga brasileira Renate Jost de Moraes (1936-2013), está marcada pelo encontro de certas limitações nos modelos psicoterapêuticos existentes. Diante do que encontrava em sua experiência clínica, Renate Jost passou a pesquisar a prática psicoterapêutica, o que culminou no Método da “Abordagem Direta do Inconsciente”, aplicado na Terapia de Integração Pessoal (ADI/TIP). Todavia, a fundamentação antropológico-psicológica desse método está baseada na Fenomenologia de Edmund Husserl e Edith Stein (Jost & Goto, 2019a; Jost et. al., 2009).

A “Abordagem Direta do Inconsciente” se propõe a trabalhar com os conteúdos registrados a nível inconsciente que, no percurso da terapia, são abordados de forma direta, mediante um questionamento diagnóstico-terapêutico baseado na proposta da maiêutica socrática de Sócrates (470-339 A.C.), que possibilita à pessoa perceber, de forma direta e consciente, os conteúdos de sentido registrados no inconsciente intuitivo (Jost & Goto, 2019a). No decorrer do presente texto, a utilização do termo “conteúdos intuitivos” refere-se aos conteúdos significativos captados e registrados a nível inconsciente.

Cabe destacar que a noção de inconsciente encontrada nas pesquisas de Jost de Moraes aproxima-se das análises de Husserl, pois o descreve como um dos modos psicológicos de apreensão do vivido, sendo intuitivo, integrativo e fundante (Jost & Goto, 2019a). Em especial, pode-se dizer que a noção de inconsciente descrita por R. Jost de Moraes se aproxima mais à noção de inconsciente descrita por Husserl no que diz respeito à esfera psíquica que no sentido psicanalítico.

A noção de inconsciente diretamente abordado, tal como R. Jost de Moraes evidencia em suas pesquisas e prática clínica, revela propriedades específicas da dimensão espiritual. R. Jost de Moraes descreve o inconsciente como a dimensão de abertura à existência, a partir da dimensão espiritual, ou seja, a motivação, liberdade e racionalidade, sendo constitutiva da pessoa humana e que, por sua própria característica, possibilita o reposicionamento da pessoa diante do vivido (Jost & Goto, 2019a).

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, em sua fundamentação teórica fenomenológica e pelas características de sua metodologia de intervenção, pode se inserir no campo das abordagens terapêuticas ditas fenomenológico-existenciais. As abordagens humanistas, existenciais e fenomenológicas tradicionalmente enfatizam a experiência consciente a partir dos sentidos e significações. O Método ADI/TIP se propõe a alcançar os significados registrados no nível inconsciente, e, nesse sentido, o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP traz para o campo das abordagens terapêuticas humanistas e existenciais um aspecto não comum entre essas abordagens, podendo colaborar para a ampliação de estudos e pesquisas no campo de abordagem em Psicoterapia.

A “Terapia de Integração Pessoal” é a possibilidade de intervenção psicoterapêutica do Método da “Abordagem Direta do Inconsciente” que se propõe a abordar os significados psicológicos atribuídos pela pessoa em meio aos acontecimentos emocionais vivenciados por ela, conduzindo a compreensão de como a pessoa se afeta diante do que vivencia. Esses significados conferidos de forma intuitiva, em relação ao que foi vivenciado, são as conclusões e os registros emocionais sobre a situação, sobre si mesmo e sobre o outro, que estão ligados aos modos de posicionamento de si mesmo ao longo da história pessoal.

Em termos práticos, o método terapêutico consiste em atingir o início vivencial do posicionamento inconsciente que a pessoa configura de si mesma, do outro e do entorno, ou

seja, a gênese do sentido configurado ao acontecimento vivido (Jost & Goto 2019a). Ainda, o processo terapêutico conduz à compreensão de como a pessoa se implica subjetivamente diante de acontecimentos emocionais específicos que vivencia, o sentido atribuído a esses acontecimentos mostra-nos o modo como a pessoa se afeta diante deles, e configura, assim, um posicionamento que se atualiza ao longo de sua história pessoal.

Nesse processo terapêutico, investiga-se também as motivações psicoafetivas que sustentam esses modos de posicionar-se; a condução terapêutica pretende capacitar a pessoa a compreender, pela apreensão intuitiva, a si mesmo e os outros que, de alguma forma, a afetaram. Desse modo, no percurso terapêutico cria-se uma condição favorável para que a pessoa se aproprie de capacidades e conteúdos que possibilitam novas conexões de sentido e significados, tornando possível, assim uma nova configuração de posicionamento de si, do outro e do entorno.

O Método ADI/TIP, ainda, possibilita a nível do consciente intuitivo, a apreensão do vivido, desde as primeiras etapas de vida da pessoa, nos significados que lhe são conferidos. Essa vivência da apreensão na psicoterapia conduz também ao aprofundamento da vivência da percepção de si e do outro, tornando possível a compreensão do modo como a pessoa se auto configura e, também, do modo como configura o outro (Jost de Moraes, 2016).

Pode-se afirmar que esse modo de conduzir, segundo Jost e Goto (2019b), diz respeito aos movimentos do eu que resultam em auto formatação e que estendem seus efeitos para outras situações com conteúdo de sentido semelhantes. A apreensão do vivido, ou seja, de “*vivências afetivo-psicológicas primordiais incluindo os conteúdos transgeracionais que as atravessam*” [Almeida & Goto, 2019a, 2019b] (Jost & Goto, 2019b), conduz à apreensão de uma rede de significados conferidos pela pessoa no momento da vivência abordada em psicoterapia. Essa

rede de sentidos, que compõe o posicionamento da pessoa, se atualiza e se expressa em modos de ser e estar no mundo.

Mediante a aplicação do método é possível, então, apreender o vivido, a rede de significados configurados e, também, a forma como essa rede de sentidos se atualiza em um posicionamento diante de si e do outro no presente momento de vida. Todo esse processo é atravessado por uma compreensão desses sentidos e que norteiam as atitudes e decisões, uma vez que tais sentidos configurados são a base para essas atitudes. Assim, “(...) entende-se a possibilidade de ampliação de horizontes de compreensão do sentido do vivido, com a decorrente descoberta terapêutica das motivações que embasam as ações (decodificação) e a abrangência dos registros psíquicos de conteúdos construtivos, elementos estruturantes do psiquismo e da existência” (Jost & Goto, 2019b).

E, considerando a pessoa em sua dimensão propriamente humana (espiritual) capaz de atos de liberdade, de razão e vontade, o processo psicoterapêutico pode proporcionar, a partir desses aspectos que a constituem, um “desfazer” de uma determinada rede de sentidos. Nesse caminho, o processo de psicoterapia também possibilita a apreensão de acontecimentos com conteúdos vivências positivos ligados a experiência de amor e confiança. Em meio a vivências de apreensão de sentido, de percepção de si e do outro, acontece um movimento de abertura para diferentes modos de compreensão, o que possibilita a configuração de um novo arranjo de significações e sentidos sobre si mesmo e sobre o outro que configuraram um novo posicionamento de si e que se expressam em modos de ser e estar no mundo (Jost et. al, 2016). Segundo os resultados obtidos em pesquisas clínico-empíricas realizadas com o Método da ADI têm-se percebido uma eficácia do método em sua proposta psicoterapêutica em diversas sintomatologias (Jost & Goto, 2019b).

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, conforme descreveremos nos capítulos seguintes, possui suas características e técnicas específicas e próprias. O processo psicoterapêutico no Método ADI/TIP, em suas técnicas próprias, busca mapear e intervir em fluxos de experiências com seus sentidos e significados. Neste sentido, pareceu-nos encontrar similaridade com os objetivos de intervenção terapêutica da abordagem rogeriana, que se caracteriza como uma matriz das abordagens terapêuticas humanistas. Em seu livro, *Terapia Centrada no Cliente* (2004), Rogers faz a descrição do processo terapêutico que apresenta processos psicológicos por meio dos quais acontece a modificação psicológica. Rogers entendeu o processo terapêutico como um movimento gradativo em direção a si próprio, ou seja, em direção ao *self*, conceituado como uma configuração organizada de percepções acessíveis à consciência (Rogers, 2004).

Assim, no início da terapia, a pessoa se percebe de um determinado modo; os sentimentos e atitudes em relação a si tendem a ser mais negativos. No processo da terapia, o cliente explora a si mesmo de forma mais realista, aceitando-se como é e estabelecendo seus valores fundamentais, diminui auto reprovação emocional; a pessoa torna-se mais espontânea e faz, na terapia, a experiência de si mesma como uma pessoa mais integrada (Rogers, 2004).

Nesse processo, também ocorre a conscientização de experiências das quais a pessoa não tinha conhecimento prévio. O processo terapêutico possibilita, então, a mudança no campo perceptivo do cliente, a qual se dá em um processo de diferenciação crescente desse campo, onde a pessoa separa e dá forma a qualquer elemento perceptivo importante que ainda não fora reconhecido. Desse modo, muda a forma como a pessoa percebe suas próprias experiências com significados e sentidos atribuídos, seus sentimentos, a si mesma e o ambiente. Nesse caminho, o cliente passa de um nível de amplas generalizações para generalizações mais limitadas, que têm sua raiz em experiências primárias (Rogers, 2004).

Ainda, segundo Rogers esse movimento de mudança do campo perceptivo mostra que muitas dessas generalizações não são verdades, o que proporciona uma base para novas formulações mais adequadas e novas orientações de atitude (Rogers, 2004). A descrição de Rogers sobre quais processos acontecem na Psicoterapia nos possibilita dizer que o Método ADI pode ser entendido como uma proposição humanista-fenomenológica, pois este Método, com suas técnicas específicas, pareceu-nos ter um dos seus objetivos em comum com a abordagem humanista que vai mapeando e intervindo em fluxos de experiências com seus sentidos e significados.

Após as breves considerações que apresentamos sobre o percurso histórico da Psicologia clínica, reiteramos que o campo da prática clínica em Psicologia é diversificado, composto por várias abordagens e metodologias em Psicoterapia. Cada uma dessas abordagens propõe um método específico de intervenção terapêutica, embasado em uma fundamentação teórica particular.

As pesquisas tem demonstrado que a psicoterapia é eficaz. No entanto, essa afirmação é válida para todas as formas de psicoterapia? Ou seja, toda intervenção, como mencionamos, implica em mudanças psicológicas na pessoa atendida. Então, compreender como essas mudanças ocorrem dentro de um processo psicoterapêutico é ainda uma questão complexa de abordar. Isso se deve ao distanciamento entre pesquisa e prática clínica. Até o momento, são poucas as pesquisas nacionais dedicadas ao estudo dos processos de mudança psicológica em Psicoterapia.

Por outro lado, observamos que indivíduos atendidos pelo método ADI têm revelado potencial para mudança e crescimento pessoal. Diante dessa questão prático-profissional identificada pelos psicólogos que trabalham com o método ADI, propomos aqui uma pesquisa empírico-fenomenológica das vivências psíquicas no processo de mudança psicológica que

promovem o crescimento pessoal. A temática de estudo e pesquisa abordada foi sobre as condições psicológicas que, a partir de um processo psicoterapêutico, possibilitaram uma mudança de posicionamento diante de si mesmo, resultando em um crescimento pessoal.

Enfatizamos a possibilidade de colaboração para o desenvolvimento de estudos no campo da análise do processo de mudança em Psicoterapia, principalmente em relação a “Terapia de Integração Pessoal”, uma técnica psicoterapêutica recente na psicologia brasileira e que necessita de estudos científicos com intuito de verificar sua contribuição enquanto processo de tratamento psicológico e, aqui especificamente, processo de crescimento pessoal.

II Proposições Metodológicas da Pesquisa

O presente projeto apresenta como proposta metodológica a pesquisa caráter qualitativo recorrendo ao método fenomenológico-empírico de investigação. A pesquisa empírico-fenomenológica se propõe descrever rigorosamente a subjetividade psicológica em suas estruturas sintéticas e universais, no intuito de analisar as vivências psíquicas em seus fundamentos, a partir delas mesmas, ou seja, de como se manifestam nas experiências (Goto et.al., 2019). Desse modo, diante da questão apresentada, pretendemos investigar as vivências psíquicas que possibilitam mudança psicológica em um paciente atendido no método de psicoterapia da ADI.

Dado o contexto da pesquisa em psicoterapia no que se refere ao processo de mudança e crescimento pessoal, temos como principal proposta do presente projeto descrever e identificar quais são as vivências psíquicas que, a partir do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, possibilitam uma mudança de posicionamento diante de si mesmo e de crescimento pessoal. E, para o desenvolvimento dessa proposta de pesquisa, elencamos a necessidade dos seguintes objetivos específicos que serão dispostos em três capítulos: a) revisar as concepções de

desenvolvimento, mudança e crescimento psicológico no contexto da Psicoterapia; b) contextualizar a “Terapia de Integração Pessoal”, segundo sua história, fundamentação e pesquisas; c) e, por fim, descrever e apreender as vivências psíquicas que estão presentes e possibilitaram um crescimento pessoal, a partir do Processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

A pesquisa empírica foi realizada mediante um estudo de caso, de acordo com a proposta do método empírico-fenomenológico de investigação, de um caso que foi atendido no Processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP pelo núcleo social e de pesquisa, e que compõe o banco de dados da *Fundasinum* (Fundação Integral de Saúde Humanística), instituída em 1986, que tem por finalidades o atendimento a pacientes com poucos recursos financeiros, a pesquisa científica e a formação de profissionais especializados no método ADI.

O caso clínico que foi submetido à presente pesquisa foi extraído do banco de dados da *Fundasinum*, fundação que tem por objetivo, como citado, promover pesquisas ligadas ao método ADI. Por se tratar de uma fundação que objetiva realizar pesquisa científica, todos os pacientes atendidos assinam um “Termo de consentimento livre e esclarecido” no qual autorizam a gravação das sessões psicoterapêuticas para fins de pesquisa e que passam a compor o banco de dados da *Fundasinum*. Em função disso, não foi preciso submeter a presente proposta de pesquisa ao Coética (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos).

Com o objetivo de dar continuidade ao desenvolvimento da proposta de pesquisa que apresentamos no início da introdução, no capítulo 1, realizamos um estudo revisado sobre o tema mudança psicológica em psicoterapia. No capítulo 2, apresentamos a contextualização da “Terapia de Integração Pessoal”, abordando sua história, fundamentação e pesquisas. Por fim, no terceiro capítulo, desenvolvemos o estudo empírico-fenomenológico em que nosso objetivo

foi descrever e compreender as vivências psíquicas que estão presentes e possibilitaram mudança psicológica pessoal, utilizando o método psicoterapêutico ADI/TIP.

ESTUDO I

MUDANÇA PSICOLÓGICA EM PSICOTERAPIA:

UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

1. 1 Introdução

Neste primeiro capítulo, buscamos compreender como o tema da mudança psicológica é abordado no cenário da Psicoterapia no Brasil. Em um primeiro momento, trouxemos uma breve introdução com alguns conceitos de mudança psicológica em psicoterapia. Em seguida, apresentaremos uma revisão integrativa com o intuito de contextualização da temática apresentada. O objetivo desta revisão integrativa da literatura brasileira foi revisar a produção científica nacional de trabalhos que pesquisaram a relação entre processos de mudança psicológica e a psicoterapia.

A questão delimitada para conduzir a presente revisão sistemática da literatura foi a seguinte: o que se tem pesquisado sobre o tema mudança psicológica no processo de psicoterapia no Brasil? Quer seja, quais são as pesquisas atuais que abordam a temática da mudança psicológica no processo de psicoterapia e os seus resultados? Com isso, poderemos ter uma visão mais ampla e atualizada da questão.

As pesquisas realizadas em Psicoterapia, inicialmente, dedicavam-se ao estudo de resultados da intervenção psicoterapêutica através da constatação de avaliações pré e pós tratamento. Os resultados eram definidos como redução de sintomas e, estas avaliações de resultados, geralmente, centradas em sistemas patológicos. Contudo, a partir de medições de resultantes de melhoria no funcionamento mental e no ajustamento social e laboral, essas pesquisas começaram a ser criticadas por não possuírem uma relevância clínica em relação aos objetivos do cliente, ou seja, o que representa resultado para cada cliente de forma pessoal. E, ainda,

diante de complexas mudanças intrapsíquicas que uma intervenção psicoterapêutica impulsiona, observou-se que a medição de resultados se torna difícil e complexa (Oliveira, 2015)

Diante desta complexidade, alguns pesquisadores passaram a agregar aos estudos de resultados em Psicoterapia algumas considerações ligadas a aspectos da personalidade, das relações, e, também o *insight* relacionado à esperança e a estimulação afetiva na pessoa atendida, aspectos também relacionados ao resultado em Psicoterapia (Oliveira, 2015).

A definição prévia do que pode ser considerado resultado em psicoterapia não responde à pergunta do *como* e do *porquê* a mudança psicológica em psicoterapia acontece. Para contemplar essa questão, faz-se necessário compreender o processo de mudança psicológica em meio ao processo terapêutico; esse estudo contribui para que sejam alcançados resultados mais satisfatórios nas psicoterapias. A partir destas constatações, algumas investigações buscaram relacionar o estudo de processos em psicoterapia com resultados (Oliveira, 2015).

Desse modo, algumas pesquisas passaram a se dedicar ao estudo e à conceituação da mudança psicológica e chegaram à afirmação de que há uma diferença entre “processo de mudança psicológica” e “mecanismos de mudança”. O processo diz respeito a aspectos do terapeuta ou do paciente, ou seja, intervenções construídas pelo terapeuta e que ocorrem nas sessões, e que se desdobram na promoção de algum tipo de competência na pessoa atendida. Já os mecanismos de mudança são mudanças intermediárias que não estão diretamente sobre o controle do terapeuta, e nem são resultados imediatos do processo de mudança (Oliveira, 2015).

Segundo Oliveira (2015) e Greenberg (1986), na investigação de processos, considera o processo psicoterapêutico dividido em diferentes episódios ou eventos de mudança que estão em diferentes pontos e um contínuo de resultados; cada episódio representa uma unidade significativa para alcançar o objetivo terapêutico. Os processos de mudança levam à melhoria

dos mecanismos de mudança. Ainda, Oliveira (2015) cita pesquisadores que identificaram e descreveram “mecanismos de mudança” que dizem respeito a competências potencializadas ou adquiridas em psicoterapia e que são expandidas para a vida da pessoa atendida (Oliveira, 2015).

Os mecanismos de mudança são passos através dos quais a terapia se desenvolve e produz mudança; eles explicam como a intervenção se traduz em eventos que chegam ao resultado final, sendo definidos como o *como* ou o *porquê* da mudança. Entre eles encontra-se a mudança das cognições e a aliança terapêutica. A evolução nos mecanismos de mudança pode ter origem em intervenções do terapeuta, interações relacionais do paciente ou em eventos que acontecem fora da sessão, considerando que intervenções e experiências da vida diária também são agentes terapêuticos e, desse modo, podem também promover mudanças e melhorias no funcionamento adaptativo e na saúde física e mental (Oliveira, 2015).

Enéas (2000), ao escrever sobre os fundamentos da mudança psíquica, coloca que o processo da psicoterapia em si mesmo, por se tratar de um processo, implica uma sucessão de estados e fenômenos intimamente relacionados que, por meio de técnicas psicoterápicas, conduzem à mudança e tende a obter melhora na saúde. Segundo a autora, no processo terapêutico acontece uma interação entre fenômenos e estados no paciente e no terapeuta que colabora para o entendimento das mudanças, a psicoterapia é descrita como um “*distinto conjunto de procedimentos específicos e flexíveis pelos quais terapeuta e paciente interagem*” (Enéas, 2000, p.78).

É possível citar, como observa Oliveira (2015), alguns pesquisadores e autores que investigam sobre os mecanismos de mudança, sendo alguns deles: Grawe (1997) que elaborou uma teoria a partir de investigações de processos de mudança em que descreveu quatro mecanismos de mudança transversais validados empiricamente em diferentes abordagens em

psicoterapia: ativação da capacidade da pessoa atendida para a mudança; atuação no problema (enfretamento do problema), mestria/Coping que diz respeito ao aprendizado, por parte do cliente, de formas de lidar e gerir situações difíceis, clarificação de significados; Gibbons et.al (2009) que explorou os seguintes mecanismos de mudança em seus estudos: autocompreensão de padrões pessoais, aquisição de competências como aprendizagem de estratégias de *Coping* e resolução de problemas, e melhorias na visão do self.; esses mecanismos são similares aos descritos por Timulack (2007) e Higginson e Mansel (2008) que são também pesquisadores que realizaram estudo qualitativo de abordagem fenomenológica para entender como a mudança em psicoterapia acontece. Nesse estudo, os pacientes fazem referência a momentos-chave na mudança, que são considerados significativos.

O estudo de processo, ou seja, a compreensão do como a mudança acontece em um processo psicoterapêutico, possibilita a identificação e criação de estratégias que colaborem no desenvolvimento do processo psicoterapêutico que estão também relacionadas aos resultados. Sendo assim, entender o processo que explica a mudança pode otimizar a mudança e, também, os resultados em psicoterapia (Oliveira, 2015).

Respalando-se nos estudos de Kazdin (2006), Oliveira (2015) coloca que as mudanças são experienciadas de forma similar em pessoas atendidas em diferentes psicoterapias. Nesse sentido, as diferentes terapias, através de intervenções de diferentes abordagens, têm impacto no mesmo mecanismo de mudança. Isto evidencia que há fatores comuns em psicoterapia, o que caracteriza uma transversalidade na abordagem dos mecanismos de mudança, que podem ser entendidos dissociados de técnicas psicoterapêuticas específicas.

Ainda assim, não são todas as abordagens psicoterapêuticas que se apropriam dessa transversalidade em sua metodologia e, buscam explicar os mecanismos de mudança a partir de seus constructos específicos. Enéas (2000), a partir de perspectivas de intervenção

psicoterapêutica específicas - psicoterapia psicanalítica, psicoterapia psicodinâmica breve e terapia na perspectiva interpessoal -, traz colocações sobre processo em psicoterapia e mudança psicológica enfatizando a relação terapeuta e paciente no desenvolvimento desses processos.

Algumas pesquisas em psicoterapia com base em estudos quantitativos buscam determinar se há relação, estaticamente relevante, entre intervenções terapêuticas, mecanismos de mudança e resultado final. Esses tipos de análise não esclarecem o *como* a mudança psicológica ocorre, pois se estuda a relação entre os eventos na sessão e os resultados pós o tratamento psicoterápico, e, desse modo não se considera os processos intermediários que compõem o processo de mudança psicológica (Oliveira, 2015).

Observamos que, no que se trata de estudo de processos em Psicoterapia, não é suficiente definir ou conceituar os mecanismos de mudança. É fundamental compreender e explicar como esses mecanismos ocorrem e se desenvolvem em eventos contínuos e interligados dentro de um processo psicoterapêutico (Oliveira, 2015).

As pesquisas com abordagem qualitativa favorecem esse tipo de estudo porque, ao descrever a experiência subjetiva do paciente com foco na narrativa, contexto e significado dessa experiência, buscam compreender como a mudança ocorre no processo de Psicoterapia. Esses estudos qualitativos em Psicoterapia trazem uma contribuição significativa para preencher a lacuna entre pesquisa e prática neste campo de atuação da Psicologia, criando assim condições favoráveis para o crescimento da Psicologia clínica.

Geralmente os estudos qualitativos recorrem à utilização de entrevistas semiestruturadas, entrevistas específicas como a *Change Interview*, proposta por Elliot (1999), entre outros métodos. Então, a partir de uma pesquisa com a aplicação desta entrevista, e, com o estudo das respostas dos participantes, foram encontrados seis temas principais que estão ligados à mudança psicológica: motivação e prontidão; compreensão de aspectos do self; ferramentas e

estratégias; aprendizagem; interação com o terapeuta e alívio em falar. Estes temas podem ser considerados também transversais, ou seja, comuns a toda metodologia de intervenção em Psicoterapia.

Ainda sobre a noção de “mudança terapêutica”, conforme conceituado por Honda e Yoshida (2017), ela envolve duas dimensões: a de conteúdo e a de evolução. A dimensão de conteúdo está relacionada às alterações na representação de si mesmo e nas relações com o ambiente, que ocorrem com o desenvolvimento de novos modelos explicativos e padrões interpretativos acerca de si mesmo e do mundo. Em outras palavras, a mudança de conteúdo na Psicoterapia é na transformação da concepção subjetiva da pessoa atendida. A dimensão de evolução diz respeito à sequência de mudanças sucessivas que vão compondo a mudança subjetiva, ou seja, mudanças anteriores são base e são incorporadas pelas mudanças posteriores. As autoras argumentam que as mudanças nas concepções subjetivas do paciente, passíveis de serem acompanhadas por meio dos indicadores, refletem mudanças na qualidade de suas respostas adaptativas e, por conseguinte, em sua eficácia adaptativa (Honda & Yoshida, 2017).

Outros autores também abordam o processo de mudança no contexto da Psicoterapia, como, por exemplo, Mauro AmatuZZi (2010), que compreende o processo de Psicoterapia como “um processo de mobilização profunda da pessoa, um envolvimento ativo na exploração de suas próprias vivências, que culmina em um questionamento das estruturas atuais dentro das quais a pessoa age, abrindo possibilidade para uma forma mais produtiva de ser” (AmatuZZi, 2010, p. 124). Isso significa que o terapeuta facilita o envolvimento do cliente entre em um processo de desenvolvimento e crescimento pessoal. Nesse sentido, a relação terapeuta-cliente é caracterizada como desencadeadora de uma mobilização interior, ou facilitadora para despertar potencialidades pessoais. Esse movimento qualitativo interior da pessoa atendida a torna capaz de mudar seus paradigmas de funcionamento psicológico. Todo movimento experimentado pela pessoa em terapia é direcionado para o crescimento, uma vez que a leva a configurar novas

formas de se relacionar consigo mesma, com os outros e com o mundo (Amatuzzi, 2010). Após esta breve exposição introdutória, em que trouxemos alguns conceitos de mudança psicológica em Psicoterapia, seguiremos o capítulo com a descrição do método utilizado nesta revisão integrativa, os resultados e discussão destes resultados.

1.2 Método

Para dar cabo do objetivo de buscar e selecionar estudos que respondam à questão apresentada, conduzimos a revisão sistemática da literatura brasileira nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Brasil), *Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia* (PePSIC) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (Index Psicologia Periódicos). O levantamento foi realizado no intervalo das seguintes datas: de primeiro de dezembro de 2021 a 14 de dezembro de 2023. Os descritores utilizados foram *mudança psicológica*, *psicoterapia*, nas bases mencionadas, incluindo as seguintes estratégias, para cada uma: estratégia de busca simples na base de dados Scielo Brasil e na base Biblioteca Virtual em Saúde e, no Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia utilizou-se a estratégia de busca simples com o operador *and*. Como havia a possibilidade de o tema de pesquisa apresentar uma produção científica restrita, a busca foi realizada com um campo mais abrangente, desse modo os índices foram selecionados a partir dos campos de busca do título, resumo, assunto e descritor de assunto (Rother, 2007)

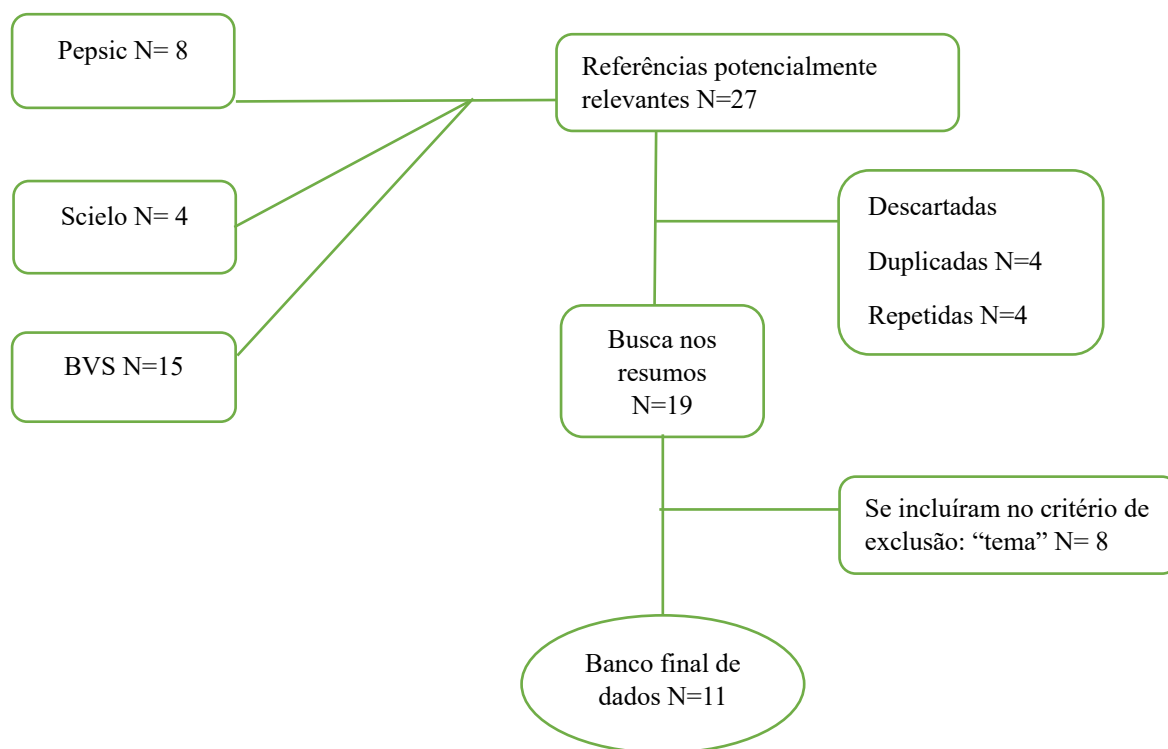
A pesquisa inicial dos artigos científicos obteve o seguinte resultado, na base de dados *Scielo* foram encontrados 05 artigos, na *Biblioteca Virtual em Saúde* foram encontrados 121 artigos e na base de dados *Pepsic* foram 07 artigos localizados. Todavia, esses artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idioma em língua portuguesa, indexado em periódicos nacionais, ser artigo completo de natureza teórica ou empírica, filiação dos autores em instituições nacionais ou internacionais, desde que vinculados a programas de pesquisa

nacionais, abordar o tema da mudança psicológica nos processos de Psicoterapia e também possuir data de publicação a partir do ano de 2011 até o mês de dezembro de 2022. A partir desses critérios, os artigos pré-selecionados resultaram em 03 artigos na base de dados *Scielo*, na base *Pepsic* foram 06 artigos, 01 artigo não incluído no critério do idioma em língua portuguesa, e na *Biblioteca Virtual em Saúde*, 15 artigos pré-selecionados.

Ainda, os artigos foram analisados de acordo com o seguinte critério de exclusão: não correspondência com o tema da questão delineada para a pesquisa. Então, resultou que na base de dados *Scielo* os 03 artigos correspondiam ao tema da pesquisa, na base *Pepsic* apenas 02 artigos correspondiam ao tema da pesquisa, sendo 05 artigos excluídos dentro deste critério, e na base da *Biblioteca Virtual em Saúde*, foram excluídos 04 artigos que não correspondiam ao tema. Também foram excluídos 04 artigos duplicados, ou seja, aqueles repetidos dentro da mesma base de dados e 04 artigos repetidos, aqueles que aparecem mais de uma vez em diferentes bases de dados. Sendo assim, obtivemos um resultado final de 08 artigos.

Com o intuito de ampliar a pesquisa, foi realizada uma nova busca na base de dados *Pepsic* com a utilização de descritores menos específicos: “mudança e psicoterapia”, foram acrescentados mais 02 artigos. E, na base de dados *Scielo* realizamos nova busca com os descritores “psicoterapia” e “Abordagem Direta ao Inconsciente (ADI)”, sendo localizado apenas 01 artigo que se adequa os critérios de inclusão e exclusão aplicados nesta revisão. Portanto, o resultado final da base *Pepsic* é de 8 referências e da base *Scielo*, 4. Obtivemos, então, um total de 11 artigos que fazem parte dessa revisão sistemática. A figura 1 expressa a seguir sintetiza o percurso de coleta de dados até a amostra bibliográfica final.

Figura 1 – Estratégia de busca de referências



Por fim, o processo de busca e seleção dos artigos teve um resultado final de 11 referências; esses artigos foram organizados a partir de categorias que mostram características das referências selecionadas. Primeiramente, os artigos foram categorizados segundo a seguinte distribuição: temporal (tabela 1); de desempenho de períodos brasileiros (tabela 2); ranque dos psicólogos com maior índice de produção (tabela 3); filiação institucional de autores e coautores (tabela 4).

Em um segundo momento, após a leitura e o estudo dos artigos, e, a partir das principais características encontradas, apresentamos uma breve análise qualitativa das referências selecionadas em que a avaliação envolveu a identificação das seguintes categorias de análise: (1) artigos que apresentam revisão de literatura sobre a temática; (2) artigos que tratam de

pesquisas empíricas de resultado/progresso em Psicoterapia; (3) artigos que apresentam estudos empíricos de processos em Psicoterapia: processos de mudança psicológica e processos psicoterápicos de perspectivas psicoterapêuticas específicas; (4) artigos com pesquisas empíricas que estudam os processos de mudança psicológica juntamente com o estudo de processos de psicoterapia a partir de fatores considerados comuns a toda intervenção psicoterapêutica, independente da orientação metodológica da abordagem em Psicoterapia.

1.3 Resultados e Discussão

Os resultados foram organizados conforme as descrições dos dados, dispostos em seguida, relacionados à distribuição de artigos sobre o tema mudança psicológica e psicoterapia no Brasil, publicados no ano de 2011 até 2022, conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1 – Distribuição temporal das publicações

Ano	Frequência	Porcentagem
2022	1	9,1%
2017	1	9,1%
2016	1	9,1%
2015	3	27,3%
2014	1	9,1%
2013	3	27,3%
2011	1	9,1%
Total	11	100%

Percebe-se que distribuição temporal das publicações tem um intervalo de tempo significativo entre as produções, com frequência de apenas uma publicação anual entre os anos de 2011 e 2017. Logo, após um intervalo de 4 anos, não foram encontrados artigos com data de publicação entre 2018 e 2021; encontramos apenas uma publicação recente do ano de 2022. Possivelmente, essa característica aparece por se tratar de um tema com pouca produção científica, ou seja, um fluxo de poucos estudos sobre a prática clínica no que envolve o processo de mudança psicológica.

As publicações com maior concentração estão em 2015 (N=3 - 27,3%) e em 2013 (N=3 - 27,3%); estudos de processos psicoterapêuticos específicos, as produções são de autores diferentes. Entre os 03 artigos publicados em 2015, um (01) deles consiste em uma pesquisa de processo em Psicoterapia psicanalítica; outro (01) artigo apresenta um estudo sobre evidências psicométricas de um instrumento de avaliação da flexibilidade psicológica, que é um constructo específico de uma das Terapias Cognitivo Comportamentais, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), também com publicação em 2015; e um (01) artigo que apresenta uma pesquisa de processo, o estudo analisa a evolução de um processo de psicoterapia psicodinâmica-breve, sendo que este artigo e aquele que apresenta o estudo Psicoterapia psicanalítica foram publicados no mesmo periódico, *Contextos Clínicos - Unisinos*, no mesmo ano, 2015. Observa-se que uma das coautoras desse último estudo é Elisa Yoshida, que aparece em primeiro lugar no ranque de psicólogos com maior número de publicações (**Tabela 3**) no tema mudança psicológica e psicoterapia.

Agora, os 3 artigos publicados no ano de 2013 têm algumas características similares, sendo duas produções que estudam o processo de mudança em psicoterapia; uma dessas produções apresenta fatores comuns em psicoterapia que estão relacionados à mudança psicológica e a outra produção apresenta o uso de instrumentos para avaliação de mudança em psicoterapia, a

partir também de fatores comuns em psicoterapia. Observa-se também que esses dois trabalhos têm como coautora *Elisa Yoshida*. A outra publicação desse mesmo ano, 2013, trata de um estudo de uma abordagem específica em psicoterapia, apresentando uma discussão sobre o paradigma dialógico na sua relação com a teoria e prática clínicas dentro de abordagens terapêutica com fundamentação teórica na perspectiva dialógica, herdeira dos modelos construtivistas. Esse artigo é uma produção de uma pesquisadora brasileira, em programa de pós doutorado, com vinculação na Universidade de Minho (Departamento de Psicologia), localizada em Braga, Portugal.

No que diz respeito ao desempenho dos periódicos brasileiros na publicação sobre o tema mudança psicológica em psicoterapia, obteve-se a frequência que segue abaixo, na **Tabela 2**

Tabela 2 – Desempenho dos Periódicos Brasileiros

Periódico	Frequência	Porcentagem
Psicologia: Teoria e Pesquisa	2	18,2%
Psicologia Clínica, Rio de Janeiro	1	9,1%
Psicologia: Teoria e Prática	1	9,1%
Estudo de Psicologia, Campinas	2	18,2%
Psicologia Argumento, Curitiba	1	9,1%
Revista Brasileira de Terapia Cognitiva Comportamental	1	9,1%
Contextos Clínicos, Unisinos	2	18,2%
Psico-USF, Bragança Paulista	1	9,1%
Total	11	100%

Entre periódicos encontrados, pode-se perceber que 03 deles possuem mais de uma publicação, sendo eles: o periódico *Contextos Clínicos*, com duas (02) publicações (18,2%), pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, no Rio Grande do Sul, com característica de publicações restritas à Psicologia clínica de artigos sobre investigações empíricas e revisões sistemáticas e integrativas da literatura que abordam a Psicologia clínica em diferentes contextos. Os dois estudos encontrados neste periódico dizem respeito a estudo de processo em psicoterapia, um (01) deles expõe o processo de psicoterapia psicanalítica e o outro (01) estudo analisa a evolução de uma psicoterapia psicodinâmica breve a partir de fatores comuns a outras psicoterapias. No periódico *Estudos de Psicologia*, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC – Campinas), obtiveram-se também duas (02) publicações (18,2%), sendo que esse periódico tem como um dos objetivos discutir a prática da Psicologia no campo profissional e de pesquisa. As produções nele encontradas são de conteúdo similar e apresentam pesquisas de processos em psicoterapia a partir da análise de fatores comuns a toda abordagem psicoterapêutica. Ambas produções têm como autoras *Giovanna Honda* e *Elisa Yoshida*, o fato de Elisa Yoshida possuir filiação na PUC – Campinas explica a publicação de seu estudo nesse periódico. Por fim, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, igualmente com duas (02) publicações (18,2%), possui trabalhos publicados em diversas áreas da Psicologia enquadradas nas categorias de estudos empíricos, revisão de literatura, artigos teóricos e metodológicos. Este foi um dos periódicos em que se identificou uma produção sobre o Método Psicoterapêutico ADI/TIP (Abordagem Direta do Inconsciente/Terapia de Integração Pessoal).

Considerando as publicações nos periódicos analisados na Tabela 2, e todos os autores citados, destacou-se o seguinte ranque dos psicólogos com maior índice de produção, entre parênteses as datas das publicações, na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Ranque dos psicólogos com maior índice de produção

Autor e Coautor	Frequência (Anos de Publicação)
Elisa Médici Pizão Yoshida	5 (2017, 2016, 2015, 2013(2))
Giovanna Corte Honda	2 (2017, 2013)
Leonardo Martins Barbosa	2 (2015, 2014)
Sheila Giardini Murta	2 (2015, 2014)
Lívia Fração Sanchez	2 (2016, 2015)

O ranque apresenta cinco autores e coautores com maior incidência de publicação, sendo que os demais autores e coautores (N = 15; 75%) produziram 01 artigo cada. De acordo com a **Tabela 3**, Elisa Médici Pizão Yoshida se destaca com maior número de publicações. A autora foi professora da Pontifícia Universidade Católica de Campinas no Programa de Pós Graduação em Psicologia, *stricto sensus*, e também na Faculdade de Psicologia, desenvolveu pesquisas que visam o estudo e a análise de processos psicoterapêuticos e o desenvolvimento, acompanhamento e avaliação de programas de intervenção na área clínica. Também foi presidente do Capítulo Latino Americano da *Society for Psychotherapy Research* (SPR), entre 2007 e 2008¹ Na sequência, tem-se a autora Giovanna Corte Honda, com mestrado e doutorado em Psicologia como ciência e profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e, estágio de doutorado na Pontifícia Universidade Católica do Chile; destaca-se que esta

¹ Retirado da Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7673110029487061>

Universidade possui um grupo de pesquisadores em processos psicoterapêuticos. A autora Giovanna Corte Honda tem experiência em grupos de pesquisas que envolvem o estudo de avaliação de mudança em psicoterapia e instrumentos de medida².

² Retirado de Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8426457752341446>

O autor Leonardo Martins Barbosa possui estudos em Psicologia clínica e prática baseada em evidências da “Terapia de Aceitação e Compromisso”. Já a autora Sheila Giardini Murta é professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília e trabalha com o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção de saúde mental. Por fim, a autora Livia Fração Sanchez possui doutorado em Psicologia clínica e atua na área da Psicoterapia psicanalítica.

Dos resultados encontrados, realizou-se uma investigação sobre a filiação institucional dos 20 autores citados nos 11 artigos, destacando de cada autor e coautores dos artigos, apresentados na **Tabela 4**.

Tabela 4 – Filiação Institucional dos Autores e Coautores

Instituição	Frequência	Porcentagem
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unisinos, Rio Grande do Sul	5	25%
Pontifícia Universidade Católica de Campinas	4	20%
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	3	15%
Universidade de Brasília	2	10%
Universidade Federal de Uberlândia	2	10%

Instituições estrangeiras (Universidade do Minho e Universidade de Aveiro)*	2	10%
Universidade Presbiteriana Mackenzie	1	5%
Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia, Rio Grande do Sul	1	5%
Total		100%

*Instituições em que foram realizados programa de pós doutorado com o apoio da Fundação para Ciência e Tecnologia

A **Tabela 4** apresenta o registro de todas as 8 instituições citadas em cada um dos 11 artigos estudados, instituições nas quais estão filiados cada autor e cada coautor desses artigos. Aqui comentar-se-á as três instituições com a porcentagem mais elevada. A Universidade do Vale do Rio dos Sinos apresenta a porcentagem mais elevada (25%), porém, em apenas 01 dos artigos estudados, o autor e três coautores têm filiação nesta instituição, então essa porcentagem mais alta não significa um maior número de produções nessas instituições e sim, um maior número de pesquisadores. O programa de pós graduação desta Universidade tem como área de concentração de pesquisa a Psicologia clínica; entre as duas linhas de pesquisa do programa, se destaca – *Estados psicopatológicos e abordagens psicoterápicas* – que se propõe ao estudo de processo e resultados em psicoterapia. Em seguida, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (20%) na qual é filiada Elisa Yoshida, autora que possui o maior número de publicações sobre o tema de estudo e avaliação de processos em psicoterapia. As linhas de pesquisa do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC Campinas são duas: *intervenções psicológicas e processos de desenvolvimento humano e instrumentos e processos*

em avaliação psicológica, ambas compõem a área de concentração do programa em Psicologia clínica. A Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul aparece em seguida (15%), uma autora e duas coautoras de um dos artigos estão filiadas a essa Universidade e a pesquisa enfatizando um estudo de processo psicoterapêutico psicanalítico. Dentre as quatro (4) linhas de pesquisa do Programa de Pós Graduação em Psicologia desta Universidade, uma delas concentra estudos relacionados a desfechos em saúde mental a partir de diferentes teorias e métodos em Psicologia clínica e é nomeada: *Avaliação e intervenções em saúde mental*.

A análise quantitativa dos artigos que foi realizada permitiu-nos constatar que, no que diz respeito à distribuição temporal das publicações, estas apresentam concentração em períodos distintos, o ano de 2013 e 2015; nos outros períodos, encontramos a frequência de (01) um artigo por ano, e também observamos (04) quatro anos consecutivos, de 2018 até 2021, em que não encontramos publicações. Tal panorama desta distribuição temporal demonstra que a temática da mudança psicológica em psicoterapia possui poucas publicações científicas, que aparecem de forma espaçada ou, após um período de ausência de publicações. Pareceu-nos, então, trata-se de um campo de pesquisa pouco desenvolvido na Psicologia. Constatamos também que (03) três periódicos de produções científica em Psicologia se destacaram, cada um deles possui características particulares e distintas, - brevemente descritas após a apresentação da tabela (**Tabela 3**) com os dados de desempenho dos Periódicos Brasileiros -, o que pareceu-nos demonstrar que o tema da mudança psicologia em psicoterapia pode ser apresentado em diferentes perspectivas, e se caracteriza como um tema abrangente que comporta a prática e a pesquisa em Psicologia.

No item que apresenta o ranque de psicólogos brasileiros com maior índice de produções, em meio a autores com o mesmo índice – (02) duas publicações por autor distribuídas em dois anos - apenas destaca-se a pesquisadora Elisa Yoshida com (05) cinco publicações, distribuídas

anualmente em um período de quatro anos com um ano em que a autora apresenta (02) duas publicações. Podemos, então, afirmar que Elisa Yoshida é uma referência brasileira em pesquisas de processos em psicoterapia, o que pode ser confirmado nos dados descritos no item *Filiação Institucional dos Autores e Coautores* das publicações, em que destaca-se a instituição de filiação de Elisa Yoshida, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC – Campinas e destaca-se também a Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unisinos, no Rio Grande do Sul, devido maior número de pesquisadores filiados a esta instituição.

Após a síntese quantitativa das referências selecionadas, passemos então para uma segunda etapa da análise dos resultados, ou seja, para uma análise qualitativa a partir da leitura do conteúdo de cada um dos artigos. Selecionamos trechos importantes de algumas das referências, tendo como foco a questão da presente pesquisa.

1.4 Análise qualitativa dos resultados obtidos

A investigação de processos psicoterapêuticos, ou seja, o estudo empírico da Psicoterapia, pode se dar sob a forma de pesquisa de resultados e pesquisas de processos, que estão ligadas, mas, na prática, possuem finalidades distintas. A pesquisa de resultado verifica e examina a ocorrência de mudanças no paciente como consequência do tratamento psicoterapêutico. Com um enfoque distinto, a investigação de processos de mudanças psicológicas tem como intuito analisar o modo como acontecem as mudanças ao longo do processo de psicoterapia por meio da identificação de mecanismos de ação terapêutica (Cassel et.al.2015). Honda e Yoshida (2013) fazem ainda outra distinção: a pesquisa de processos terapêuticos está focada naquilo que acontece durante a Psicoterapia distinguindo-se, assim, da pesquisa de processo de mudança psicológica, que busca identificar e estudar como acontecem as mudanças no paciente ao longo do processo. Apesar desses estudos estarem estreitamente ligados, há uma distinção de alguns dos objetivos e do rigor metodológico de cada um desses dois tipos de estudo.

Os artigos contidos no banco de dados desta revisão da literatura possuem características distintas, a temática da mudança psicológica em psicoterapia é tratada em diferentes perspectivas, o que reflete uma característica da Psicologia clínica em sua diversidade de orientação teórica e abordagens metodológicas de intervenção psicoterapêutica. Assim, a partir dos resultados encontrados, buscamos categorizar os artigos a partir de tipos de estudo e do modo como é abordado o tema da mudança psicológica. Após a leitura e o estudo deste material, definimos quatro categorias distintas para a apresentação dos artigos: (1) artigos de revisão da literatura de metodologias psicoterápicas específicas; (2) artigos que apresentam pesquisas empíricas de resultados em psicoterapia; (3) artigos que tratam de pesquisas empíricas de estudo de processos psicoterapêuticos e/ou de processos de mudança psicológica em perspectivas psicoterapêuticas específicas; (4) a quarta categoria de análise é composta por pesquisas empíricas que estudam os processos de mudança psicológica juntamente com o estudo de processos de psicoterapia, a partir de fatores considerados comuns a toda intervenção psicoterapêutica, independente da orientação metodológica da abordagem em psicoterapia.

Na primeira categoria, sobre artigos de revisão da literatura de metodologias psicoterápicas específicas, encontramos dois (02) artigos do banco de dados que apresentam estudos de revisão de literatura. Barbosa e Murta (2014) apresentam uma revisão histórica e conceitual da Psicoterapia na Abordagem denominada “Terapia de Aceitação e Compromisso” (ACT). Barbosa e Murta (2014) afirmam que o principal critério utilizado para a avaliação de efetividade de tratamentos na Terapia de Aceitação e Compromisso é a redução da forma, frequência e intensidade de sintomas diagnósticos, mas consideram que o objetivo primário dessa intervenção terapêutica é favorecer o aumento da flexibilidade psicológica – constructo que diz respeito à habilidade de estar em contato com o momento presente e manter ou mudar de comportamento em função de valores escolhidos.

Assim, Barbosa e Murta (2014) citam análises de estudos clínicos que compõe o suporte empírico sobre os processos e resultados na ACT. As análises de resultados avaliam o trajeto entre intervenção e resultado através da realização de testes de medição do modelo da flexibilidade psicológica. Para tanto é utilizado um instrumento quantitativo de mensuração e avaliação da flexibilidade psicológica, o *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II), adaptado para o Brasil, (Barbosa & Murta, 2015). Esse é um instrumento específico para estudo de resultados dessa abordagem psicoterapêutica.

O segundo artigo, dos autores Rosa e Minho (2013), apresenta uma revisão da literatura de estratégias que subjazem a capacidade de auto-organização do sistema identitário; este é um estudo que apresenta conceitos específicos desta psicoterapia. No estudo, os autores apresentam uma revisão da literatura sobre as diretrizes que podem orientar uma intervenção psicoterapêutica dialógica diante de processos disfuncionais internos de gestão da identidade. Os autores afirmam que há inúmeras perspectivas que descrevem a identidade, na perspectiva dialógica, herdeira de modelos construtivistas, a identidade é entendida como o sentido que a pessoa faz de si, e como um sistema múltiplo e dinâmico que exige uma complexa capacidade de organização e estratégias de gestão específicas desse sistema.

Segundo os autores Rosa e Ninho (2013), essa função auto organizadora abre espaço à sua transformação no espaço da psicoterapia. Assim, a intervenção psicoterapêutica é entendida como um diálogo que poderá promover conversações intra e/ou interpessoais dos pacientes, permitindo a reformulação das narrativas identitárias, cujo objetivo é a reconstrução terapêutica de um sistema identitário. Podemos dizer que, desse modo específico, e, juntamente dentro desta perspectiva psicoterapêutica com seus construtos, instrumentos e procedimentos próprios, ocorre a mudança psicológica. Ainda, segundo os autores, a intervenção terapêutica dialógica possui instrumentos e procedimentos específicos e particulares para alcançar essa proposta terapêutica. Os autores consideram que os processos de mudança são concebidos de diferentes

formas nas diferentes abordagens de psicoterapia. Nesse artigo observamos a apresentação de um modo de descrever a mudança, como mudança na função organizadora da identidade que é entendida e descrita dentro das características específicas dessa perspectiva teórica e metodológica em psicoterapia.

Em seguida, temos a categoria dos artigos que tratam de pesquisas de resultado em psicoterapia, ou seja, pesquisas que atestam, a partir de evidências, que aquela determinada psicoterapia é efetiva porque produz resultados, ou mudanças na pessoa atendida como consequência da psicoterapia. Nessa categoria foram encontrados (01) artigo. Barbosa e Murta (2015) apresentam um estudo que reúne evidências psicométricas do *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II), instrumento de avaliação da flexibilidade psicológica, que é denominado, a partir dos construtos específicos da ACT, como instrumento de avaliação da capacidade de agir com base em valores.

Neste estudo empírico de Barbosa e Murta (2015), os resultados da aplicação do AAQ-II em amostra de estudantes universitários, que respondeu escalas de resiliência, saúde geral, depressão e ansiedade, indicaram confiabilidade satisfatória deste instrumento para o estudo de mudança de comportamento a partir da intervenção desta psicoterapia específica. Os mesmos autores afirmam que as evidências de efetividade indicam que a ACT é um sistema terapêutico dirigido para a identificação de mecanismos de mudança de comportamento.

No caso dessa pesquisa citada acima, os tratamentos psicoterapêuticos são considerados efetivos a partir da avaliação de resultados. E, conforme os autores Barbosa & Murta (2014) afirmam no estudo de revisão histórica e conceitual da ACT: “o processo de validação das intervenções baseia-se apenas em resultados e exclui avaliações de processo, impossibilitando identificar porque um tratamento funciona (...)” (Barbosa & Murta, p. 43). E, ainda afirmam que: “(...) inexistem explicações fundamentadas sobre como ou porque nossas intervenções

produzem mudança (Kazdin, 2007), essas evidências representam uma contribuição substancial para a pesquisa sobre processos terapêuticos” (Barbosa & Murta, 2014. p. 44).

Considerando que algumas pesquisas procuram dedicar-se não apenas a avaliação e estudo de resultados de uma determinada Psicoterapia, mas também buscam agregar a essa avaliação o estudo de processo de mudança psicológica ao longo de um processo específico de Psicoterapia, e, juntamente, dedicam-se à análise de um determinado processo psicoterapêutico, definimos, então, uma terceira categoria de artigos, com (04) artigos encontrados que mostram estudos de processos de mudança psicológica inseridos e conceituados dentro de uma abordagem psicoterapêutica específica e artigos que apresentam estudo de processos psicoterapêuticos específicos.

Um tipo de estudo que encontramos com essa característica está direcionado para uma abordagem de intervenção psicoterapêutica específica, no caso a intervenção psicanalítica. Cassel et al. (2015) apresentam um estudo empírico de um processo psicoterapêutico psicanalítico que buscou examinar o processo de mudança psicológica de uma mulher com hipótese diagnóstica de organização borderline da personalidade. Sob o enfoque do estudo da interação entre psicoterapeuta e paciente e com o intuito também identificar processos de mudança psicológica ocorridos ao longo da psicoterapia. Com o objetivo de compreender os padrões de comunicação e interação entre terapeuta e paciente ao longo das sessões, e fazer ligações desses padrões com a mudança psicológica que acontece no paciente, foram aplicados instrumentos qualitativos para a coleta de dados - *Instrumento de Avaliação de Sessões Psicanalíticas* [IASP] e o *Therapeutic Cycles Models* [TCM], Modelo de Ciclos Terapêuticos - junto com as fontes de dados: registros do grupo de supervisão, análise de conteúdo e entendimento psicodinâmico de uma sessão transcrita com o intuito de apresentar momentos de mudança psicológica em uma sessão de psicoterapia psicanalítica.

O Therapeutic Cycles Model (TCM, Modelo dos Ciclos Terapêuticos) está em processo de construção de seu dicionário para o português (Yoshida, 2008; Khater e Yoshida, 2011; Cassel et al., no prelo), o TCM é também utilizado em pesquisa de processo. O IASP foi construído e validado por Almeida (2010), e, na pesquisa de processo em psicoterapia psicanalítica é utilizado com o objetivo de avaliar a adesão a esta técnica em cada sessão de terapia, apresentando nesta pesquisa resultados positivos (Cassel et.al., 2015).

O estudo citado trata-se da avaliação de uma sessão de psicoterapia psicanalítica, sendo o TCM uma modalidade de análise de textos executada por um *software*, desenvolvida para identificar momentos de mudança em psicoterapia ao ser aplicada à transcrições de sessões, independentemente de linha teórica e da abordagem psicoterapêutica. Desse modo, o TCM permite identificar momentos-chave do processo psicoterapêutico, denominados “ciclos terapêuticos” (Cassel et.al., 2015).

Em outro artigo encontrado, Honda e Kather (2011) apresentam os resultados de um estudo exploratório que objetivou desenvolver um dicionário personalizado para a aplicação do TCM a entrevistas de adolescentes em conflito com a lei. Os instrumentos de pesquisa em psicoterapia IASP e TCM descritos acima estão dentre os instrumentos de pesquisa empírica de processos psicoterapêuticos que se destacam no Brasil. Cassel et.al. (2015) citam também alguns outros instrumentos que se destacam no Brasil, como o *Psychotherapy Process Q-Set* (PQS); validado para o português por Serralta et al. (2007).

No artigo de Serralta et.al. (2016) encontramos também um estudo de processo de psicoterapia, neste caso, da psicoterapia psicodinâmica breve. O instrumento *Psychotherapy Process Q-Set* (PQS) foi utilizado para descrever, examinar e avaliar o processo psicoterapêutico de um caso de psicoterapia psicodinâmica breve a partir da situação de uma paciente mulher com queixas depressivas, com o intuito também de examinar quais variáveis da paciente, do terapeuta e da interação entre ambos modificaram ao longo do tratamento. Para

tal objetivo de estudo, cada sessão foi pontuada conforme a adesão à psicoterapia psicodinâmica e à terapia cognitivo-comportamental a partir dos protótipos derivados dos PQS e tendo como referência pressupostos das psicoterapias psicodinâmicas (Serralta et. al., 2016).

Segundo o artigo de Pomerantz (2020), as pesquisas têm buscado responder a questões sobre o benefício da psicoterapia e o quanto a terapia funciona. Inicialmente, essas pesquisas não eram específicas para um determinado tipo de psicoterapia e, também, não eram direcionadas para um distúrbio específico, apenas sustentavam a ideia que, diante de um distúrbio psicológico, a submissão a uma psicoterapia é mais útil para o paciente do que não se submeter a nenhuma. Os passos seguintes dessas pesquisas delinearam questões mais específicas e passaram a perguntar qual modelo de psicoterapia funciona de forma mais eficaz para qual distúrbio, ou seja, são estudos da eficácia de uma forma específica de psicoterapia para um distúrbio em particular. Esse tipo de pesquisa de resultados em psicoterapia cresceu nos anos 80 sobretudo em “Terapias Cognitivo Comportamentais” (Pomerantz, 2020).

Algumas abordagens terapêuticas, como as “Terapias Cognitivo Comportamentais”, a partir de uma definição e descrição da metodologia terapêutica, foram desenvolvendo manuais comuns para serem seguidos por todos terapeutas que se utilizam daquela abordagem com o intuito de, com base nessa uniformidade, desenvolver pesquisas em psicoterapia. Parece-nos que grande parte dessas pesquisas, são pesquisas de resultados baseados em evidências que foram e são desenvolvidas com o intuito de demonstrar o quanto eficaz é um determinado tipo de terapia.

Com a finalidade de realização dessas pesquisas alguns instrumentos foram desenvolvidos, alguns específicos para avaliação de resultados no paciente de uma determinada terapia, outros agregam a esse estudo a avaliação daquele processo psicoterapêutico específico, ou seja, daquela intervenção psicoterapêutica; alguns desses instrumentos podem ser utilizados em diferentes abordagens psicoterapêuticas. O mesmo autor afirma que a falta de uniformidade de

métodos de intervenção psicoterapêutica, diante da variedade de abordagens teóricas e metodológicas que compõe o campo da psicologia clínica, é um problema para a pesquisa em psicoterapia. Desse modo, percebemos que algumas vertentes teóricas e metodológicas, a partir de seus constructos teóricos próprios, desenvolveram procedimentos específicos para avaliação de resultados e/ou para a avaliação de processos em psicoterapia.

Por fim, o artigo de Jost e Goto (2022) é um estudo empírico de processo de mudança psicológica, realizada a partir do processo psicoterapêutico proposto pelo Método ADI que tem sua aplicação clínica por meio da Terapia de Integração Pessoal TIP. Esse método se insere no campo da clínica fenomenológica e, a intervenção terapêutica tem seus pressupostos alicerçados na Psicologia Fenomenológica sustentada por uma Antropologia Fenomenológica, sendo uma das intervenções clínicas de abordagem fenomenológica-existencial, e também o único trabalho que apresenta uma pesquisa de processos inserida neste campo de abordagens terapêuticas.

Uma das características deste artigo diz respeito ao caminho de avaliação de processos de mudança, no lugar da aplicação de medidas objetivas para analisar tal processo no âmbito psicológico e/ou para avaliar um processo psicoterapêutico. O trabalho busca esclarecer a estrutura das vivências afetivas através do método de análise fenomenológica dos afetos possibilitando, desse modo, a apreensão das contribuições do método ADI/TIP no processo de mudança psicológica - no caso dessa pesquisa, a partir do sofrimento depressivo. Com base nos pressupostos desse método de psicoterapia, a mudança é entendida como transformações nas configurações de sentidos conformados às vivências afetivo-emocionais e também transformações nas compreensões subjetiva/intersubjetiva dos sujeitos. O estudo tem por objetivo apresentar a intervenção do método ADI/TIP, no caso, no sofrimento depressivo, explicitando a consistência interna dos constructos teóricos desse método e também sua validade externa, tendo como base as análises fenomenológicas de Husserl e Edith Stein.

Dando continuidade à análise dos artigos selecionados que compõe o banco de dados, temos a quarta categoria de artigos composta pelos estudos empíricos que buscam compreender como acontece a mudança psicológica, a partir de fatores que estão presentes em todo processo de psicoterapia, independente da orientação teórico metodológica. Foram encontrados (04) artigos que trazem contribuições significativas para a pesquisa de processo em psicoterapia, e também para o estudo de processo de mudança psicológica, com base em diretrizes que podem ser consideradas comuns a todos os tipos de intervenção psicoterapêutica. Destacamos, assim, alguns dos conceitos e descrições que encontramos sobre processo de mudança psicológica e estudo de processos psicoterapêuticos nesse grupo de artigos.

Com o objetivo de responder às questões: “Como acontecem as mudanças em psicoterapia?” e como alguns fatores se relacionam à efetividade de resultados em Psicoterapia?, as pesquisadoras Honda e Yoshida (2017) citam um grupo de pesquisadores chilenos, dentre eles, Mariane Krause, que se dedicaram a investigação de processos psicoterapêuticos com o objetivo de analisar detalhadamente o que acontece na psicoterapia, independente da linha teórica ou da abordagem metodológica do processo psicoterapêutico.

A proposta de pesquisa em Psicoterapia desse grupo de pesquisadores busca integrar o estudo do que ocorre dentro da Psicoterapia (pesquisas de processos terapêuticos) e o que acontece ao longo do processo psicoterapêutico (pesquisas de processo de mudança psicológica na pessoa atendida). Ou seja, quando se propõe a estudar o que acontece ao longo do processo, busca-se identificar, examinar, descrever e fazer uma previsão de momentos que ao longo do processo de terapia envolvam mudanças (Honda & Yoshida, 2017).

Sustentando essas afirmações, pesquisas em Psicoterapia apontam que há fatores comuns nos diferentes processos de psicoterapêuticos, ou seja, elementos que estão presentes nas psicoterapias, sejam quais forem o referencial teórico e a abordagem metodológica que as

orientam e que estão relacionados à efetividade do tratamento. Considerando que as diferentes psicoterapias têm como foco principal ajudar as pessoas a se adaptarem de forma mais eficaz e obterem alívio para o sofrimento psíquico, havendo fatores comuns para a efetividade de todo tratamento psicoterapêutico - entre eles a aliança terapêutica, a expectativa do paciente quanto o auxílio que receberá, a motivação do paciente para o tratamento e sua participação ativa no processo psicoterapêutico - e, uma vez que esses fatores contribuem para os resultados e bom êxito de todas as psicoterapias, pode se falar em “mudança terapêutica genérica”. Essa questão é tratada na “Teoria Genérica de Mudança” que afirma haver fatores relevantes para o progresso do paciente em Psicoterapia, os quais são reconhecidos como comuns em todo processo psicoterapêutico (Honda & Yoshida, 2013).

As pesquisas em Psicoterapia, em sua maioria, enfatizam a importância da qualidade da relação entre o psicoterapeuta e o paciente. Assim, estudos têm mostrado que o elemento da “aliança” terapêutica é fundamental para os resultados esperados em tratamento psicoterápico, e é entendido como um fator comum para um bom êxito de toda psicoterapia; essa aliança é entendida como uma disposição de ambos, terapeuta e cliente, para trabalharem com um objetivo comum (Honda & Yoshida, 2013).

Algumas pesquisas de resultados em processos de Psicoterapia consideram importante estudar como acontece a interação paciente-terapeuta para garantir a qualidade dessa relação, reparar rupturas e ampliar as possibilidades de sucesso (Honda & Yoshida, 2013). Algumas condições estão relacionadas à qualidade dessa relação, tais como: a disposição de escuta por parte do terapeuta, a responsabilização, por parte da pessoa atendida, por seus problemas; o seu envolvimento ativo no processo de terapia; a expectativa que a pessoa atendida; uma relação interpessoal de confiança mútua; a existência de um ambiente de intimidade e segurança que favoreça o compartilhar dos sofrimentos; a abstenção de julgamentos morais em relação às

atitudes do paciente, o que evidencia que o psicoterapeuta é capaz para inspirar esperança colaborando para que o paciente enxergue a vida sob novas perspectivas. Todo esse contexto amplia a possibilidade de percepção de si, do outro, dos seus próprios problemas e, também, a possibilidade de melhor gestão de conflitos internos e de mudança de padrões de comportamento já cristalizados. Esses são fatores considerados comuns a diferentes abordagens e que estão ligados a um maior ou menor grau de qualidade da aliança terapêutica, interferem no resultado da psicoterapia (Honda & Yoshida, 2013).

Ainda, a motivação também tem sido considerada como indicador de bom prognóstico, entendida nas duas vias: uma é a motivação para a terapia, por parte do cliente, que trata do anseio de ser “ajudado”; a outra é a motivação para mudança. Essa última se mostra mais eficaz para um bom resultado em psicoterapia, já que está ligada à disposição do cliente para participar ativamente do processo de terapia, assumindo sua responsabilidade para a modificação de seus problemas (Honda & Yoshida, 2013).

A partir, então, da consideração de que há fatores comuns e relevantes para a efetividade de toda psicoterapia, Honda & Yoshida (2017) citam (Krause et al., 2006; Krause et al., 2007) um grupo de pesquisadores chilenos, dentre eles a mencionada Mariane Krause, que desenvolveram um instrumento “Lista de Indicadores Genéricos de Mudança em Psicoterapia”, com o objetivo de avaliar e observar o que acontece dentro e ao longo das sessões de psicoterapia. Através de gravações de áudios das sessões, é possível identificar a presença desses indicadores que sinaliza que estão acontecendo mudanças dentro e ao longo do processo (Honda & Yoshida, 2017).

A “Lista de Indicadores” se fundamenta numa sequência ideal de mudanças psicológicas sucessivas hierárquicas que acontecem ao longo e dentro do processo, mudanças que são, desde as iniciais - aceitação da existência de um problema, aceitação dos próprios limites e da

necessidade de ajuda - até aquelas esperadas em estágios mais avançados da terapia - como transformação de valores e emoções em relação a si mesmo a aos outros e formação de novos construtos subjetivos. A presença dos indicadores de mudança pode ser observada empiricamente durante sessões de terapia. A Lista do Indicadores se fundamenta na Teoria Genérica de Mudança, a qual diz que há fatores de mudança que são comuns a todas as terapias psicológicas; essa sequência diz respeito, então, ao que pode ser esperado de uma psicoterapia que teve êxito. E, à medida em que um indicador de nível hierárquico mais elevado é alcançado ao longo do tratamento, como o enraizamento dos constructos subjetivos na própria história de vida, a compreensão e utilização autônoma de contextos de significados psicológicos e o reconhecimento da ajuda recebida, a aderência à terapia aumenta, existindo menor possibilidade de desistência durante o processo. (Honda & Yoshida, 2017).

A construção de significados compartilhados entre a pessoa atendida e o psicoterapeuta, processo no qual o cliente busca ressignificar seus problemas conduzindo-o a uma compreensão de suas dificuldades, está ligada a diminuição dos sentimentos de incompetência, da perda de esperança, e da baixa estima característicos do início do processo, que é considerado um indicador genérico de mudança, e, tal mudança é impulsionada quando pessoa percebe que seus problemas podem ser clarificados e, com isso, desenvolve sentimento de esperança e expectativa de ser ajudado. Esse processo colabora para que o cliente acredite que suas questões são passíveis de serem interpretadas e tratadas psicologicamente. A presença desse indicador de mudança se reflete na evolução da terapia, uma vez que o objetivo do processo terapêutico é a autonomia do cliente para superar e resolver suas dificuldades. Também acontecem nessa fase inicial o questionamento de formas habituais de compreensão do mundo que prepara o cliente para uma mudança no plano cognitivo (Honda & Yoshida, 2017).

Numa fase seguinte do processo terapêutico é esperado o surgimento de sentimentos de competência e de novas representações cognitivas e afetivas que ajudam o cliente a obter

“insights” e adquirir nova compreensão acerca de suas dificuldades e, a partir desse processo surgem novos modos de enxergar os problemas e os afetos relacionados a eles, o que conduz à formação de outros conceitos acerca desses mesmos problemas e à mudança de atitudes em relação a si mesmo e ao contexto que o cerca. Esse processo é um indicador de mudança em psicoterapia (Honda & Yoshida, 2017).

Esses indicadores podem ser apreendidos por meio de estudos de eventos ou episódios dentro da terapia, através dos quais é possível observar um momento de mudança e explicar os diferentes resultados dos tratamentos psicoterápicos. Entende-se por momento de mudança o ponto mais “culminante” e significativo tratado pelo paciente e que pode ser observado nas sessões ou em situações extras sessões por ele narradas (Honda & Yoshida, 2013; Honda & Yoshida, 2017).

Dentro dessa proposta de investigação de como as mudanças psicológicas em psicoterapia acontecem, o avaliador realiza uma análise de sessão a sessão (sessões gravadas em áudio) buscando identificar, nomear e especificar todos os momentos e episódios de mudança, agregando a essa análise a avaliação da qualidade de adaptação junto à entrevista psicológica. A partir desse processo de pesquisa, o avaliador examina a relação entre a evolução dos indicadores genéricos de mudança e a qualidade da eficácia adaptativa da pessoa atendida em uma determinada abordagem psicoterapêutica. Todo esse processo é realizado com base em critérios para identificação desses momentos de mudança e com base na hierarquia dos “Indicadores Genéricos de Mudança”. O avaliador deve identificar momentos de mudança seguindo quatro critérios: (1) Correspondência teórica: a mudança deve vislumbrar o conteúdo de um indicador genérico de mudança; (2) Verificabilidade: a mudança pode ser observada dentro da sessão e, caso seja uma mudança extras sessão, ela é mencionada explicitamente durante a psicoterapia; (3) Novidade: o conteúdo de mudança deve ser manifestado pela primeira vez; (4) Consistência: a mudança é consistente com uma comunicação não verbal, que

pode ser observada em gravações de vídeo, e posteriormente não é negada em sessão em psicoterapia (Honda & Yoshida, 2017).

Então, como observa Honda e Yoshida (2013), a mudança que acontece em psicoterapia é a mudança subjetiva que resulta em uma mudança de qualidade de respostas adaptativas da pessoa atendida, presente na narrativa do cliente que agora reflete o quanto consegue enfrentar de forma mais adequada a situação-problema; essa capacidade diz respeito ao modo como acontece a configuração da eficácia adaptativa, algo que, como continua a autora, pode até ser testada por meio de pesquisas empíricas que avaliam os indicadores de mudança e a qualidade das respostas adaptativas.

A eficácia adaptativa diz respeito ao modo como indivíduo enfrenta e soluciona acontecimentos que o impactam ou o modificam internamente. A maneira como a pessoa responde aos acontecimentos que a afetam emocionalmente está ligado aos recursos adaptativos dos quais essa pessoa dispõe em si mesma. Com o objetivo de avaliar a configuração adaptativa dos indivíduos em terapia, é utilizado um instrumento conhecido por Escala Diagnóstica Operacionalizada (EDAO), em sua segunda versão identificada como EDAO-R (Honda & Yoshida, 2013).

Essa escala avalia a eficácia adaptativa da pessoa atendida por meio da qualidade das respostas da pessoa frente as vicissitudes da vida. As respostas são classificadas como adequadas, pouco adequadas ou pouquíssimas adequadas, em função do grau em que apontam para uma mudança de entendimento / resolução para aquele problema ou em função do grau em que as respostas tragam satisfação da pessoa atendida e criem condição interna favorável para amenizar ou evitar conflitos internos. A operacionalização dessa escala envolve a avaliação, por meio da entrevista psicológica, das respostas do sujeito segundo dois setores da personalidade: afetivo-relacional (A-R) - respostas emocionais do indivíduo nas relações

interpessoais e em relação consigo mesmo – e Produtividade (P-R) - diz respeito a responsabilidades relacionadas à ocupação principal do sujeito. Algumas avaliações colocaram como foco o setor A-R não sendo necessariamente esperadas mudanças no setor P-R. A resposta adaptativa desse setor A-R pode se abranger para outros setores da personalidade (Honda & Yoshida, 2013).

Guzzon e Yoshida (2013), em uma pesquisa com o objetivo de avaliar mudanças psicológicas em um grupo de mulheres vítimas de violência em fase final do atendimento psicoterapêutico, utilizaram a Escala Diagnóstica Operacionalizada (EDAO-R); tal análise pareceu-nos ter características de pesquisa de resultado de um processo psicoterapêutico.

Encontramos, também, o uso da Escala Diagnóstica Operacionalizada (EDAO-R) no artigo de Peixoto et.al., (2015), em que Yoshida é uma das autoras. O trabalho apresenta um estudo exploratório com o objetivo de analisar dois processos de psicoterapia psicodinâmica breve com a associação das variáveis dos pacientes e as intervenções do terapeuta, a partir de uma modalidade específica de estudo de caso, o Estudo de Caso Sistemático (ECS), em que são formuladas situações individuais investigando-se aspectos do paciente, do terapeuta e da relação entre os dois no decorrer do processo terapêutico. Os autores afirmam que a qualidade da eficácia adaptativa medida pela EDAO-R permite uma visão ampla da condição de funcionamento do indivíduo, uma vez que avalia o estado de integração dos diversos sistemas do indivíduo e a coerência de suas ações com o objetivo de viver melhor por meio de comportamentos observáveis ou comunicáveis. Este trabalho se caracteriza como um estudo de processo, uma vez que se coloca como objetivo da pesquisa compreender como as variáveis descritas proporcionam ou não mudança nos pacientes e, como essas mudanças se relacionam aos resultados do tratamento. No entanto, trata-se de uma pesquisa de processo com a associação, que é menos frequente em pesquisas, das intervenções do terapeuta; os autores

colocam ainda há pouco investimentos científicos quanto à verificação da influência do psicoterapeuta no desenvolvimento dos processos.

Nesse estudo foi estabelecido também como variável do paciente a avaliação clínica dos estágios de mudança por meio da Escala de Mudança; este exame empírico pode ser aplicado para a análise da mudança psicológica independente da abordagem psicoterapêutica. Segundo Peixoto et.al (2015) a avaliação clínica dos estágios de mudança (EM) proposta por Prochaska, é um sistema empiricamente desenvolvido e denominado Modelo Transteórico de Mudança (MTM), (Prochaska, 1995, citado por Peixoto et. al., 2015). O grupo liderado por Prochaska, ao investigar pessoas que buscavam parar de fumar com ou sem ajuda de um profissional, percebeu que essas pessoas atravessavam momentos de mudança descritos por diversas linhas teóricas, que recebiam nomenclaturas diferentes, mas que possuíam conteúdos semelhantes, a partir desses achados de pesquisa se estruturou o MTM.

Os estágios de mudança correspondem às seguintes etapas que incluem níveis anteriores e posteriores àqueles que fazem parte do percurso do processo psicoterapêutico: o primeiro estágio é caracterizado pela não demonstração de intenção de mudar, o que sinaliza uma dificuldade de reconhecimento e enfrentamento dos próprios problemas; segue-se o nível em que há o reconhecimento de um problema, mas não há uma ação para enfrentá-lo ou resolvê-lo - neste estágio acontecem tentativas de mudança de comportamento, com intenção de mudar, mas não há ações efetivas; no estágio seguinte acontecem mudanças efetivas no comportamento a partir de uma clareza e de um significado que conduz a esforços para modificar um comportamento-problema. Segundo os autores para se considerar um processo psicoterapêutico bem sucedido, é esperado um tempo mínimo de 6 meses de manutenção da mudança, período em que se espera que não ocorra um retorno à padrões anteriores de comportamento. O estágio

mais elevado é aquele em que o paciente alcança a autoconfiança na capacidade para resolver problemas de outras ordens, sem retornar ao padrão anterior de comportamento.

No processo de mudança estão contidas três dimensões: a de processos, ou seja, as atividades nas quais a pessoa se envolve para realizar uma mudança de um comportamento típico ou diante de um problema específico; a de níveis, que se referem à profundidade dos problemas psicológicos que podem ser alcançados durante a terapia; e a dimensão dos estágios de mudança, que demonstra o grau de consciência de uma pessoa frente a seus problemas e a disposição para enfrentá-los. Os autores colocam ainda que os estágios de mudança têm um caráter estável e dinâmico; o indivíduo os transpõe com avanços e retrocessos.

2. Considerações Gerais

Considerando os resultados da análise qualitativa desta revisão integrativa na temática mudança psicológica e psicoterapia, foi possível observarmos que se trata de um tema de pesquisa ainda pouco desenvolvido no campo da Psicologia, com um número reduzido de publicações científicas. Observamos também que alguns trabalhos publicados nessa temática estudam o processo terapêutico com ênfase na aliança terapêutica, transferência, contratransferência.

Ainda identificamos que há um interesse, por parte dos pesquisadores na elaboração de instrumentos que buscam avaliar e identificar fatores que fazem parte ou que influenciem nos processos de mudança psicológica. Em grande parte das pesquisas, procuram investigar o processo terapêutico e o processo de mudança com o uso de procedimentos e instrumentos de análise com o objetivo de explicar as relações causais ao longo do processo terapêutico, por exemplo, instrumentos como a “Lista de Indicadores Genéricos de Mudança em Psicoterapia” desenvolvida por pesquisadores chilenos (Serralta, 2016). Honda (2013) cita outro instrumento

normalmente utilizado na avaliação em Psicoterapia, a “Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada”, que tem por objetivo avaliar a configuração adaptativa do indivíduo.

A categorização dos artigos apresentada mostrou-nos que há uma diversidade de tipos de trabalho para tratar da temática, desde revisões de literatura a pesquisas quantitativas e/ou qualitativas. O tema da mudança psíquica pode aparecer sob diferentes perspectivas, uma vez que o campo da Psicologia clínica é composto por diversas abordagens teórico-metodológicas em Psicoterapia. Mesmo em meio à diversidade de metodologias de intervenção, alguns trabalhos entendem a mudança psicológica a partir de fatores que são considerados comuns a toda psicoterapia, chamados também de fatores transversais. Essas pesquisas integram o estudo de processo de mudança psicológica ao estudo do processo daquela psicoterapia a partir destes fatores comuns.

Outros trabalhos apresentam formas distintas de entender e conceituar a mudança psíquica que envolve construtos específicos de uma determinada psicoterapia. A falta de uma uniformidade no modo de compreender a mudança psicológica pode ser um fator que, no histórico das pesquisas em psicoterapia, dificultou o desenvolvimento de investigações no tema da mudança psicológica.

O quantitativo de artigos enquadrados em cada uma das quatro categorias, que estabelecemos para análise, demonstra que há um número reduzido de pesquisas que tratam apenas de resultado em psicoterapia, com apenas (01) um artigo encontrado, o que indica que as pesquisas em psicoterapia têm buscado integrar o estudo de resultados ao estudo de processos em psicoterapia em meio a especificidade de cada abordagem nessa esfera. Mesmo sendo uma área pouco desenvolvida em pesquisas na Psicologia, o estudo de processos além de apresentar estudos sobre mudança psicológica em psicoterapia, pode contribuir na avaliação e no

desenvolvimento de uma determinada metodologia de intervenção psicoterapêutica, trazendo contribuições para o crescimento do campo de pesquisa em psicoterapia.

Dado o contexto da pesquisa em psicoterapia no que se refere ao processo de mudança e crescimento pessoal, podemos agora seguir a proposta do presente projeto de descrever e identificar quais são as vivências psíquicas que, a partir do processo psicoterapêutico da ADI, possibilitam uma mudança psicológica, em termos de pensamentos, afetos e comportamentos. Com o intuito de dar continuidade ao desenvolvimento desta proposta de pesquisa, prosseguiremos com a contextualização da “Terapia de Integração Pessoal”, segundo sua história, fundamentação e pesquisas; e, por fim, descrever e apreender as vivências psicológicas que estão presentes e possibilitaram um crescimento pessoal, a partir do método psicoterapêutico da ADI.

A pesquisa, no modo como será apresentada no Estudo III e no caráter de uma pesquisa qualitativa, pode ser caracterizada como uma pesquisa de estudo de processos de mudança psicológica em uma determinada psicoterapia, em seus pressupostos e métodos específicos, no caso, o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. O Estudo III nos conduziu ao entendimento de que as vivências psíquicas, descritas na perspectiva fenomenológica, mostram-se como estrutura fundadora da experiência de mudança psicológica.

ESTUDO II

A TERAPIA DE INTEGRAÇÃO PESSOAL E O MÉTODO DA ABORDAGEM DIRETA DO INCONSCIENTE/O PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DO MÉTODO ADI/TIP

2.1 Introdução

No capítulo anterior apresentamos uma revisão sistemática da literatura brasileira com o tema mudança psicológica e psicoterapia. O estudo reuniu diferentes perspectivas sobre este tema, a partir de variadas abordagens teóricas e metodológicas em psicoterapia. No presente capítulo, apresentaremos o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, em seu histórico, fundamentações teórica e metodológica e suas pesquisas, com o intuito de, no capítulo 3, tratarmos de um estudo de caso com o tema mudança psicológica no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

Neste capítulo, em um primeiro momento, apresentaremos um breve percurso histórico do Método ADI com seus fundamentos e pesquisas iniciais, estes que fizeram parte de sua trajetória, e, no percurso de desenvolvimento do método, levaram à estruturação do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. Em um segundo momento, apresentamos este método e os fundamentos teóricos que caracterizam o seu processo psicoterapêutico como uma psicoterapia do campo das abordagens humanistas-existenciais. Ainda neste capítulo, no item seguinte, explicitamos as etapas da aplicação deste processo psicoterapêutico.

2.2 História e pesquisas do Método ADI/TIP

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP (Abordagem Direta do Inconsciente/Terapia de Integração Pessoal) tem sua aplicação prática por meio do método da “Abordagem Direta do Inconsciente”, abordagem criada a partir da prática psicoterapêutica da

psicóloga Renate Jost de Moraes (1936-2013), cujos trabalhos de pesquisa do Método ADI/TIP se iniciaram em 1975.

Os primeiros casos clínicos atendidos por R. Jost de Moraes impulsionaram sua trajetória de estudos e pesquisas, e possibilitaram a organização gradativa do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP (Jost de Moraes, 1985/2016). Ainda, no ano de 1975, R. Jost de Moraes atuava na Clínica Mens Sana do Frei Albino Aresi³, que iniciou, desde os anos 30, a parapsicologia no Brasil. Após diversos cursos nos Estados Unidos e Alemanha, Frei Albino funda uma clínica em São Paulo, onde, utilizando-se de técnicas simples, como a hipnose clássica e a sugestão, aplicava a parapsicologia para resolver problemas psicossomáticos. O método instituído por Frei Albino foi denominado “terapia nossofrológica” (Santos, 2013).

R. Jost de Moraes foi percebendo que esta prática, apesar de certa eficácia, não atingia os níveis noológicos e humanístico, mas apenas a esfera psíquica, o que possibilitava um alívio ou até mesmo uma extinção de sintomas psicológicos e físicos, ainda que, este tipo de intervenção não alcançava níveis da interioridade que suscitariam mudanças na personalidade, mudanças na forma de pensar, sentir e agir da pessoa que buscava aquela ajuda (Santos, 2013).

Com o intuito de auxiliar Frei Albino a organizar metodologicamente sua prática terapêutica e de possibilitar o ensino desta prática a outros profissionais, R. Jost de Moraes inicia seus trabalhos escritos. Em 1979, institui três clínicas a pedido de Frei Albino, em três capitais: Brasília, Vitória e Porto Alegre e, neste mesmo ano lança, os livros “Terapia Noossofrológica” e “Psicoterapia do Mongolóide” no Congresso de Medicina e Parapsicologia no Rio de Janeiro, realizando a conferência inaugural deste Congresso (Santos, 2013).

³ Frei Albino Aresi: religioso da Ordem dos Franciscanos, professor e doutor em parapsicologia e Ph.D. em Psicologia clínica, foi pesquisador brasileiro considerado uma das maiores autoridades mundiais no campo da Parapsicologia.

Com a conclusão de seus estudos de Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) e com a atuação clínica, R. Jost de Moraes foi enriquecendo e mudando certos conteúdos da terapia proposta por Frei Albino. Um ponto importante nessa crítica é que ela foi percebendo, em sua prática clínica, que era possível realizar uma intervenção com uma abordagem direta, sem hipnose, sugestão e sem interpretações, e que atingisse o nível mais profundo, intuitivo, sem recorrer a obliteração da consciência (Santos, 2013). Neste percurso de estudo e experiência clínica alargada, o Método ADI/TIP foi sendo elaborado tecnicamente, cujos recursos de intervenção foram se ampliando (Almeida & Jost, 2020) e os primeiros estudos de caso começaram a ser catalogados.

Com o avanço dessa nova terapia, outros profissionais foram se associando a R. Jost de Moraes em sua prática e pesquisa clínicas. E, nesta trajetória de desenvolvimento do método, os atendimentos clínicos foram sendo padronizados e sistematizados e o Método da Abordagem Direta do Inconsciente tomou forma em uma aplicação prática em psicoterapia denominada processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP (Santos, 2013).

Assim, R. Jost de Moraes começou a participar de congressos divulgando os resultados de seu método psicoterapêutico. Entre eles, o Congresso Mundial de Bioética de Logoterapia na Alemanha em 1983, evento que possibilitou-lhe conversar sobre os seus resultados de seus trabalhos com Victor Frankl (1905-1997), psiquiatra austríaco, psicoterapeuta e fundador da terceira escola vienense de psicoterapia, a Logoterapia e Análise Existencial, e com Elizabeth Lukas, psiquiatra austríaca, logoterapeuta, sucessora de Victor Frankl. R. Jost de Moraes participou também de vários congressos de Logoterapia no Brasil, Argentina e Alemanha.

Com intenso desenvolvimento da prática e de uma pesquisa empírica experiencial na clínica do Método ADI/TIP, em 1985, R. Jost de Moraes resolve criar o “Instituto de Medicina Psicossomática” em Belo Horizonte, MG. E, neste mesmo ano, a psicóloga lança seu livro “*As*

Chaves do Inconsciente”, em que expõe os resultados de suas pesquisas a partir da aplicação clínica prática do Método ADI/TIP. Nesse livro, explicita também, com amplitude, as características demarcadoras dos conteúdos do inconsciente diretamente abordado, como um campo dos registros intuitivos e com um conteúdo amplo e integral de vivências psíquicas.

Especificando as características do inconsciente, nesse trabalho R. Jost de Moraes diferenciando-o do inconsciente freudiano. A autora coloca ainda neste livro que esta nova psicoterapia visa a “*reestruturação noológica do Ser*”. Segundo ela, Jost de Moraes, a psicoterapia se torna eficaz e produz resultados quando há um empenho que implica em uma mudança do posicionamento pessoal, por parte da pessoa atendida, e que conduz a consequentes mudanças de atitudes (Jost de Moraes, 1985/2016).

No ano seguinte instituiu uma fundação para fins de pesquisa científica do Método ADI/TIP, a Fundação de Saúde Integral Humanística (FUNDASINUM)⁴, que tem também por objetivo realizar atendimentos de caráter social no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, formar novos profissionais neste método, bem como divulgar as pesquisas científicas, com seus resultados e achados significativos, consequentes da aplicação prática do Método ADI/TIP e dos estudos teóricos e metodológicos acerca desta prática.

Entrementes, a psicóloga realizava palestras e conferências com o intuito de divulgar seus primeiros resultados das intervenções com o Método ADI/TIP, e, deste modo, foi agregando interessados e profissionais no Brasil e também no exterior, além de cursos sobre o método e suas pesquisas. Em 1987, deu início a um curso de formação no Método ADI/TIP na cidade de Porto Alegre e, em 1994, acontece a estruturação da escola para formação no Método ADI/TIP em Belo Horizonte, MG.

⁴ www.tipclinica.com.br

No ano seguinte, tem a publicação do livro *“Inconsciente sem fronteiras”* (1995), que, com a ilustração de casos clínicos, apresenta descrições mais específicas dos conteúdos do inconsciente e do Método ADI/TIP em sua evolução de aplicação prática e pesquisa. R. Jost de Moares descreve, nesse livro, a *instância noológica* ou humanística da interioridade humana, que ultrapassa a dimensão psicofísica e, sendo de caráter espiritual, esta dimensão, da vontade, liberdade e decisão, demarca a especificidade do ser humano. A instância noológica encontra conceitualização e destaque também no primeiro livro de R. Jost de Moares *“As Chaves do Inconsciente”*.

Neste mesmo livro, além dos paralelos que a autora apresenta entre o Método ADI e a Logoterapia, também expõe, sinteticamente, o desenrolar da história e a evolução do humanismo. R. Jost de Moraes conclui que o Método ADI se enquadra nesta evolução como uma possibilidade de resposta ao reducionismo das ciências humanas, por suas características próprias, que visam a integração e humanização da pessoa. R. Jost de Moares, em sua trajetória de estudos e pesquisas, cria as bases teórica e metodológica para o desenvolvimento Método ADI/TIP e a consolidação do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP (Jost de Moares, 1995/2007)

Ainda, R. Jost de Moares passa a realizar várias conferências em Portugal com o intuito de divulgar o método. Desse modo, progressivamente, o Método ADI/TIP foi tornando-se conhecido pelo público em geral no Brasil e também no exterior (Santos, 2013). R. Jost de Moraes, assim como, atualmente, a equipe de pesquisadores da FUNDASINUM, participam de simpósios, congressos nacionais e internacionais, dentre eles congressos de psicoterapia, onde são apresentados os resultados de experimentação do Método ADI/TIP.

Em 2001, a partir da reestruturação do “Departamento de Pesquisa Quantitativa e Qualitativa” da FUNDASINUM e, com o intuito de oferecer a comunidade científica dados

obtidos a partir da prática psicoterapêutica do Método ADI/TIP, iniciou-se um novo trabalho de pesquisa do método, coordenado pela psicóloga, Dr.(a) Maria Clara Jost, com a orientação do professor Dr. Bartholomeu T. Tróccoli (*University of Wisconsin Madison* - USA), que, na ocasião, estava como um dos coordenadores do “Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida” (LapPAM) da Universidade de Brasília. Este novo projeto de pesquisa foi formalizado em 2003 com a aprovação do projeto pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, através do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Alfenas, MG. (Jost de Moraes, 1985/2016).

Nesta fase da pesquisa quantitativa do Método ADI/TIP, a partir de avaliações dos pacientes atendidos na fase de conclusão do tratamento, os resultados apontaram uma diminuição da intensidade das queixas que foram relatadas pelos pacientes no momento que iniciaram o processo psicoterapêutico. E, a partir de análise longitudinal dos dados, com o objetivo de avaliar a variação da intensidade dos benefícios alcançados ao longo do tempo pela pessoa atendida, observou-se que estes se mantinham estáveis ou apresentavam uma variação estatística desprezível (Jost de Moraes, 1985/2016). Ainda, Almeida & Jost (2020) citam pesquisas empíricas que constatarem um alívio de 80,41% de sintomatologias em 150 mil pessoas atendidas no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

Em fevereiro do ano de 2013, R. Jost de Moraes falece aos 77 anos em Belo Horizonte, MG. Os trabalhos de pesquisa e divulgação dos resultados clínicos derivados da aplicação prática do Método ADI prosseguiram, em seu desenvolvimento, com a condução das pesquisadoras, Dr.(a) Maria Clara Jost de Moraes, Dr.(a) Eunides Almeida, Dr.(a) Célia Marra e Dr.(a) Cristina Cartaxo que, atualmente, continuam realizando conferências e apresentando trabalhos de pesquisas em Congressos e outros eventos científicos de Psicologia Clínica e Psicoterapia tanto no Brasil quanto no exterior.

Em 2014, o método é apresentado no II Congresso Internacional de Psicologia Existencial, onde Maria Clara encontra com as professoras Ângela Alles Belo e Ir. Jacinta Turolo Garcia, duas grandes autoridades da Fenomenologia tanto na Itália e outros países europeus quanto no Brasil. Nesse mesmo ano, Maria Clara Jost de Moraes recebe o título de doutora pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, com a tese intitulada *“Do sentido para a morte para o sentido da vida: possibilidades de reconfiguração do sentido existencial de adolescentes/jovens autores de ato infracional”*. Em 2016, Eunides Almeida obtém o título de doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais em modalidade de doutorado sanduíche na Université Paris Descartes, com o trabalho intitulado *“Assim como nossos pais? Possibilidades de reinvenção nas relações de conjugalidade*. Em 2019, aconteceu o lançamento dos livros destas teses de doutorado.

No ano de 2018, Dr.(a) Maria Clara recebe o título de pós doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade Federal de Uberlândia, em um trabalho conjunto com o professor Dr.(o) Tommy Akira Goto, intitulado *“Psicoterapia, mudança, novas intervenções, o Método ADI/TIP – uma nova possibilidade de psicoterapia”*. Nesse mesmo ano, Dr.(a) Eunides conclui a pesquisa de pós doutorado em Psicologia Clínica, com a tese *“Transgeracionalidade e Conjugalidade: Pesquisa Psicológico Fenomenológica sobre transmissão psíquica entre gerações na práxis do método ADI/TIP”*, recebendo este título pela Universidade Federal de Uberlândia, E, em 2021, a Dr.(a) Célia Auxiliadora dos Santos conclui o pós doutorado com o trabalho intitulado: *A espiritualidade humana como condição essencial para a qualidade de vida: possibilidades de intervenção terapêutica do Método da Abordagem Direta do Inconsciente e Terapia de Integração Pessoal – ADI/TIP*, pela Universidade Federal de Uberlândia. Estes trabalhos de pesquisa sustentam a cientificidade do Método ADI/TIP.

O desenvolvimento dos trabalhos de pesquisa no Método ADI/TIP conta, atualmente, com a parceria de consultores de pesquisa, dentre eles o professor Dr.(o) Tommy Akira Goto,

professor da pós graduação em Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia, professor Dr. (o) José Paulo Giovanetti, psicólogo clínico com ênfase na Fenomenologia e professora Dr.(a) Irmã Jacinta Turolo Garcia, do Programa de Pesquisa Filosófica do “Centro Italiano de Ricerche Fenomenologiche”, Roma, Itália.

Nesses últimos anos, tem-se tido a expansão da psicoterapia do Método ADI/TIP, que tem sido aplicado por uma equipe de psicólogos e médicos credenciados presentes em diversos estados do Brasil e em mais cinco países – Alemanha, Áustria, Portugal, Polônia e Itália –, todos profissionais vinculados à Fundação de Saúde Integral Humanística (FUNDASINUM). Contam também com um curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* no Método ADI/TIP em convênio com a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) e, atualmente, com a Faculdade Alis de Minas Gerais, autorizado pelo Ministério da Educação (MEC), Brasil (Almeida & Jost, 2020).

Por último, cabe citar a crescente produção científica acerca do Método ADI/TIP que vem se desenvolvendo e atualmente possui publicação de artigos em revistas científicas nacionais e internacionais, somando um total, de trabalhos publicados, de quatorze artigos, uma tese de doutorado, nove livros publicados e duas teses de pós-doutorado. Listamos os títulos destes trabalhos que encontramos no site da Tip Clínica:

Artigos:

- Almeida, E., & Romagnoli, R. C. (2016). *O processo de identificação e repetição com os modelos intrafamiliares e socioculturais e o ato criativo na perspectiva de Edith Stein.*
- Almeida, E., & Romagnoli, R. C. (2017). *Assim como nossos pais? Conjugalidade: repetição, transformação e criatividade. Psicologia Clínica.*

- Almeida, E., & Romagnoli, R. C. (2019). *Conjugalidade: Uma Leitura a Partir da Noção de Comunidade em Edith Stein*.
- Almeida, E., & Goto, T.A. (2022). *Transgeracionalidade, subjetividade e conjugalidade: pesquisa psicológico-fenomenológica sobre transmissão psíquica e cultural entre gerações na práxis do Método ADI/TIP*.
- Almeida, E., & Goto, T. A. (2022). *O eu como polo de atividades e hábitos*
- Almeida, E., & Goto, T. A. (No prelo). *Psicologia, generatividade, espiritualidade: da intersubjetividade à autoformação*.
- Jost, M.C. (2010). *Fenomenologia das motivações do adolescente em conflito com a lei*.
- Jost, M. C., de Moraes, G. R., Veloso, F. G. C., Martins, G. M., & Tróccoli, B. T. (2010). *Influência das Percepções Maritais/Parentais sobre Relacionamentos de Conjugalidade: Método ADI/TIP*.
- Jost, M. C. & Almeida, E. (2020). *L'Amore come strumento di trasformazione "psiconoosomatica". Il Metodo ADI/TIP di Renate Jost de Moraes: una psicoterapia integrativa della Persona Umana*
- Jost, M.C., & Goto, T.A. (2021). *Depression, Psychotherapie und Veränderung: die ADI/TIP-Methode, Psychologie und Phänomenologie*.
- Jost, M. C. & Goto, T. A. (2022). *Intervenção Clínica no Sofrimento Depressivo: Método ADI/TIP, Psicologia e Fenomenologia dos Afetos*.
- Jost, M.C., & Goto, T. A. (no prelo). *Psicologia: uma ciência laica num mundo religioso*.
- Nunes-Silva, M., Moreira, L.C., Jost de Moraes, G.R., Rosa, G. T., & Marra, C. A. (2012). *A música para indução de relaxamento na terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente - ADI/TIP*.

- Nunes-Silva, M., Moreira, L. C., Rosa, G. T., Marra, C. A., & Valadares, A. C. D. (2016). *Avaliação de músicas compostas para indução de relaxamento e de seus efeitos psicológicos.*

Teses de Doutorado:

- Almeida, E. (2016). *Assim como nossos pais? Possibilidades de reinvenção nas relações de conjugalidade.*

Livros:

- Almeida, E. (2019). *Assim como nossos pais? Conjugalidade e Transgeracionalidade: da psicanálise à fenomenologia*
- Cartaxo, B. M. C. (2019). *A Influência que as percepções sobre os pais exercem na formação psíquica dos filhos*
- Cartaxo, M. S. B. (2019). *O Vestido rasgado: abuso sexual infantil e o trauma*
- Cartaxo, M. S. B. (2021). *Abandono infantil: Um sentido para além da dor*
- Jost de Moraes, R. (2008). *O inconsciente sem fronteiras*
- Jost de Moraes, R. J. (2016). *As chaves do inconsciente*
- Jost, M.C. (2019). *Do sentido para a morte para o sentido da vida: possibilidades de reconfiguração do sentido existencial de adolescentes/jovens autores de ato infracional*
- Marra, C. A. S. (2007). *Violência escolar: a percepção dos atores escolares e a repercussão no cotidiano da escola*
- Marra, C. A. S. (2019). *Subjetividade do professor em tempos de violência na escola pública*

Pesquisas de Pós – Doutorado:

- Almeida, E. (2018). *Transgeracionalidade e Conjugalidade: Pesquisa psicológico fenomenológica sobre transmissão psíquica entre gerações na práxis do Método ADI/TIP*.
- Jost, M.C., & Goto, T.A. (2018). *Psicoterapia, mudança, novas intervenções: o Método ADI/TIP – uma nova possibilidade de psicoterapia?*

2.3 O que é o Método ADI/TIP?

R. Jost de Moraes dedica o primeiro capítulo de seu livro *As chaves do Inconsciente* à apresentação das características do inconsciente diretamente abordado que foram evidenciadas em sua prática clínica. A autora escreve inicialmente que, no senso comum, ao inconsciente é atribuída a origem de atitudes e reações que temos e que nomeamos como condicionadas ou que são repetitivas. Esses comportamentos nos surpreendem e, geralmente, não encontramos para eles uma explicação clara e assertiva (Jost de Moraes, 1985/2016).

Para R. Jost de Moraes, na Psicologia, o inconsciente é compreendido como campo pouco conhecido da pessoa, que contém elementos responsáveis por sofrimentos psicológicos e que, através de intervenções terapêuticas, ao serem aflorados ao consciente, geralmente de forma simbólica, esses elementos podem ser submetidos à análise interpretativa que visa à explicação do seu significado psíquico e consequente alívio de sintomas psicofísicos (Jost de Moraes, 1985/2016).

De forma distinta, o inconsciente diretamente abordado revela características exclusivas dessa dimensão da interioridade humana, mostrando sua riqueza e amplitude. A capacidade de percepção global e completa de um acontecimento afetivo com todos os processos internos que o acompanham; atividades de ordenação e coordenação; o evidenciar de conteúdos físicos, psíquicos e psicológicos que são a base geradora de sofrimentos psíquicos e orgânicos; a não

limitação em tempo, espaço e matéria; a capacidade de focalização e aprofundamento da percepção de conteúdos, ou seja, são características do inconsciente evidenciadas na prática clínica de R. Jost de Moraes através do Método ADI/TIP (Jost de Moraes, 1985/2016).

Em seu percurso de estudo atrelado à prática psicoterapêutica, Renate Jost de Moraes constata que a visão e conceituação do ser humano, na maioria das práticas terapêuticas, estavam fundamentadas pelo cientificismo e pelo caráter determinista e reducionista da pessoa. Ao longo de sua prática clínica em psicoterapia, juntamente com a pesquisa, R. Jost de Moraes passou a aplicar um processo psicoterapêutico de humanização, buscando uma intervenção que esteja condizente com a integralidade da pessoa, a partir de uma visão de ser humano em suas dimensões física, psíquica e humanística (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1996/2007).

Nesse sentido, R. Jost de Moares foi fundamentando seu método em um processo de humanização e de integração da pessoa (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1996/2007). É assim que surge a Terapia de Integração Pessoal (TIP), que é a primeira aplicação prática do Método ADI (Jost de Moraes, 1985/2016), demarcando um processo psicoterapêutico denominado Método ADI/TIP (Abordagem Direta do Inconsciente/Terapia de Integração Pessoal).

Como exposto no início deste capítulo, esta abordagem, criada pela psicóloga Renate Jost de Moraes através de sua prática clínica, surgiu a partir da experiência de “questionar” a pessoa atendida com o intuito de conduzi-la a adentrar na dimensão de sua interioridade, dimensão esta que possui características do campo intuitivo da pessoa, que, muitas vezes, podem não estar conscientes, ou seja, adentram a esfera do inconsciente. (Jost de Moraes, 1985/ 2016). R. Jost de Moraes descreve esta esfera como o campo de registros de vivências de profundo conteúdo

afetivo, acompanhadas dos processos internos que as compõe, como pensamento, sentimentos e emoções (Jost de Moraes, 1995/2007).

A técnica do “questionamento diagnóstico-terapêutico”, que é um dos recursos terapêuticos principais na aplicação psicoterapêutica do Método ADI/TIP, caracteriza-se por uma pesquisa vertical, direta e livre e autorizada pelas características que compõe a dimensão da interioridade da pessoa humana, que revela conteúdos e elementos puros presentes na interioridade de toda pessoa, mas que podem não estar conscientes (camada inconsciente). A investigação destes conteúdos é dita livre, vertical e direta, uma vez que prescinde da mediação de hipnose para acessar o conteúdo intuitivo e, igualmente, de processos de análises, interpretações, conceitualizações destes conteúdos que, nesse caso, são trazidos de forma autêntica e espontânea pela pessoa atendida (Jost de Moares, 1985/2016).

Igualmente, na abordagem direta do inconsciente, os conteúdos psíquicos e de sentido emergem de forma imediata e não reflexiva (Jost & Goto, 2022). Por isso, as perguntas do psicoterapeuta são diretas ao paciente que se mantém, durante toda a sessão psicoterapêutica, em estado de lucidez, em concentração enfocada e numa postura de auto distanciamento diante da situação-problema abordada (Jost de Moraes, 1985/2016).

O “questionamento diagnóstico-terapêutico”, com seu estilo próprio, sendo realizado em sequência e em sistemas organizados ao longo do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, apresentou-se, no percurso de intervenção clínica de Jost de Moraes, como um recurso terapêutico de investigação direta do inconsciente. Este recurso técnico da psicoterapêutica pode ser considerado um instrumento que possibilitou denominar o Método ADI/TIP como, não apenas um método de aplicação clínica, mas também, um processo de pesquisa do inconsciente (Jost de Moraes, 1985/2016).

O questionamento “diagnóstico-terapêutico” específico do método é um processo de apreensão imediata, e visa a operacionalizar e potencializar as possibilidades intuitivas da pessoa atendida – essas possibilidades intuitivas dizem respeito a camada de conteúdos não conscientes, o que se diferencia da intuição própria da consciência reflexiva. Ainda, é um processo que atinge a dimensão intuitiva, o que permite apreender conteúdos psíquicos e de sentido dos acontecimentos vivenciados que, apesar de pré-reflexivos, podem ser percebidos e tratados ao longo do processo psicoterapêutico. (Jost de Moares, 1996/2007; Jost & Goto, 2022).

Outro demarcador específico da técnica do “questionamento diagnóstico terapêutico” no Método ADI é o recurso terapêutico da inversão na ordem direcional, que permite ao paciente a percepção intuitiva dos conteúdos psíquicos inconscientes para o sujeito de forma direta, ou seja, abstendo-se de um processo de racionalização. A racionalização é um recurso característico de um processo analítico; a elaboração de raciocínios sequenciais e conceituais conduzem ao entendimento sobre um determinado fato. De forma distinta, através do questionamento utilizando-se da “inversão direcional”, as respostas de conteúdo intuitivo e pré-reflexivas são dadas de maneira imediata e apresentam-se como manifestada pelo inconsciente que está sendo diretamente abordado, e assim evidenciam *o ser humano em toda sua integralidade*. Segundo Jost de Moraes, o inconsciente apreende e compreende o todo de forma integral, diferentemente da consciência, que é seletiva e hesitante (Jost de Moraes, 1995/2007).

Renate Jost de Moares, em seus estudos, observa e comenta que o paradigma cientificista adotado pelas ciências humanas rompe com a unidade do homem, uma vez que cria uma separação entre seus aspectos psicofísicos e sua dimensão humanística. Ao deixar de considerar essa dimensão da interioridade, singular e especificamente humana, o reducionismo desse paradigma divide a integralidade da pessoa (Jost de Moraes, 1995/2007).

Do mesmo modo, as análises fenomenológicas de Edith Stein (1891-1942) sobre a pessoa humana sustentam estas observações, ainda que Jost de Moraes não conhecesse, nessa altura, a obra de Edith Stein, razão pela qual a autora não cita as referências stenianas. Stein (2003) escreve que as ciências naturais descrevem o homem buscando uma lei universal, e uma compreensão do homem a partir de processos típicos que se repetem sempre, estudando-o como um exemplar, não com a especificidade de ser humano. Este modo de conhecer e abordar o homem desconsidera o que é especificamente próprio do humano. Para Stein (2003), o conhecimento do modo de ser do homem se dá por ele mesmo, por meio de sua dimensão humanística.

Após a evidenciação na prática clínica das características do inconsciente quando diretamente abordado, R. Jost de Moraes buscou as fundamentações teóricas de suas descobertas que vieram de referenciais filosóficos; com efeito, percorrendo alguns filósofos em sua trajetória de estudos, buscando fazer paralelos com os princípios demonstrados no Método ADI/TIP. Inicialmente, encontrou alguns pontos de apoio para uma fundamentação de sua prática clínica em alguns dos constructos de filósofos da Antiguidade, dentre eles, “a maiêutica” de Sócrates, enquanto um questionamento que visa extrair do interior do homem um conhecimento objetivo e essencial. É relevante distinguir este questionamento socrático, que é dirigido à consciência, do questionamento diagnóstico-terapêutico do Método ADI/TIP que é dirigido ao inconsciente. R. Jost de Moares cita também o filósofo Renée Descartes (1596) que indica a intuição como um referencial para o conhecimento (Jost de Moraes, 1995/2007).

Prosseguindo em seus estudos em Filosofia e na Psicologia, destacando perspectivas humanistas e buscando inserir o Método ADI como uma proposição nesta corrente, R. Jost de Moares, em seu livro “*Inconsciente sem Fronteiras*” (1995), percorre pensadores da Fenomenologia - os filósofos Edmund Husserl (1859-1938) e Max Scheler (1874-1928); do Personalismo - o filósofo Emmanuel Mounier (1905-1950); percorre também representantes da

Análise Existencial - o psiquiatra Ludwig Binswanger (1881-1966), o filósofo Merleau Ponty (1908-1961), o psicólogo Rollo May (1909-1994), da Psicologia Analítica, o psiquiatra Carl Gustav Jung (1875-1961), e, da Logoterapia, mais expressivamente, Victor Frankl, tecendo breves paralelos entre algumas das asserções e as evidências da prática clínica do Método ADI/TIP (Jost de Moraes, 1995/2007).

R. Jost de Moares também se referiu o filósofo Henri Bergson (1859-1941), e identificou uma coerência entre os estudos deste filósofo sobre a intuição e suas descobertas sobre o inconsciente. Bergson, contestando conceitos convencionais da Filosofia, como o materialismo, afirma que o conhecimento não está no intelecto, mas na intuição, entendida como apreensão imediata e total de fenômenos, o que corresponde à realidade encontrada no inconsciente humanístico evidenciado no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP (Jost de Moraes, 1995/2007).

Nesta trajetória de estudos, R. Jost de Moares, comenta acepções tradicionais da Psicologia, pretendendo demarcar uma distinção entre as características dos conteúdos do inconsciente evidenciadas em sua abordagem direta e o inconsciente freudiano indiretamente analisado. Os conteúdos do inconsciente psicanalítico afloram através de imagens simbólicas isoladas que, no processo de racionalização, sofrem restrições e deformações. A partir de um referencial generalizante, as análises interpretativas, a que são submetidos estes conteúdos, são formas subjetivas e indiretas de compreender o inconsciente e, que tendem a manter o processo de intervenção em um nível psicofísico e, em uma construção de significados parciais e relativos ao porquê do sintoma (Jost de Moraes, 1996/2007).

R. Jost de Moraes coloca que o inconsciente psicológico, que também pode ser buscado de maneira direta, é distinto do inconsciente noológico que é mais abrangente e amplo – esse

último abarca a totalidade da pessoa humana. Nesse sentido, a capacidade de intuição no inconsciente noológico funciona de forma global e ampla (Jost de Moraes, 1985/2016).

R. Jost de Moraes foi desenvolvendo uma prática clínica que, a partir de uma visão homem integral, ou seja, em suas dimensões física, psíquica e humanística, buscava encontrar o sentido singular de um acontecimento afetivo para a pessoa, no nível psicofísico e espiritual, permitindo que, pouco a pouco, fosse se revelando a integralidade da pessoa em sua autenticidade. No nível inconsciente, a percepção ligada a um acontecimento afetivo vivido é integral, e, por isso, ampla em suas significações. Na acepção de R. Jost de Moraes (1985/ 2016), o conteúdo abordado do inconsciente revela a integralidade da pessoa humana em suas dimensões física, psíquica e espiritual que são estreitamente interligadas, revelando características constitutivas e universais da interioridade humana. O inconsciente, então, mostrou-se constituído por uma memória de configuração de sentidos positivos e negativos, abrangendo também registros de ordem somática e psíquica. Esta amplitude, alcance e profundidade de conteúdos de vivências afetivas é uma característica exclusiva do inconsciente tal como evidenciado da experiência clínica dessa metodologia (Jost de Moraes, 1985/2016).

Desde o início de sua trajetória profissional e, com um anseio de “humanização da pessoa”, R. Jost de Moares já considerava como possibilidade uma intervenção terapêutica que abrangesse a integralidade do homem, desde o nível psicofísico a um nível mais profundo da pessoa. Nesse sentido, as intervenções clínicas associadas a uma atitude de pesquisa no inconsciente conduziram à compreensão do caráter antropológico-ontológico do ser humano, ao evidenciar a dimensão noológica da pessoa, termo cunhado pelo neuropsiquiatra Viktor Frankl, em sua Logoterapia, e utilizado por R. Jost de Moraes em função da correspondência entre as descrições de seus pacientes e as características definidas por Frankl sobre essa dimensão humana em sua prática clínica. R. Jost de Moraes encontrou uma confirmação de suas evidências nas asserções de neuropsiquiatra Victor Frankl (Jost de Moraes, 1996/2007).

Victor Frankl define o homem como unidade antropológica e tridimensional, composta por dimensões física, psíquica e espiritual ou noológica, estruturadas hierarquicamente (Frankl, 2019). Segundo o psicoterapeuta austríaco, a dimensão noológica é a essencialmente humana, que engloba as outras dimensões e possui a característica de ser “intrínseca” e “pré-reflexiva”. As pesquisas do inconsciente diretamente abordado evidenciam a existência dessas três dimensões como constitutivas da pessoa e que compõem sua integralidade. (Jost de Moraes, 1996/2007).

Ainda, R. Jost de Moraes, no desenvolvimento de sua trajetória de estudos, encontrou, também, no filósofo Edmund Husserl (1859 – 1938), fundador da Fenomenologia – campo que se propõe a investigar o fenômeno -, um suporte na compreensão dos elementos fundamentais da ADI. A psicóloga escreve que a dimensão noológica, evidenciada pela pesquisa do inconsciente, é um ponto de encontro do Método ADI/TIP com a Antropologia Filosófica. (Jost de Moraes, 1985/ 2016).

Jost de Moraes (1985/2016) compreendeu, então, que a dimensão noológica é a dimensão especificamente humana e que evidencia a existência de um núcleo central da pessoa humana, como constituição essencial e estável. Esse núcleo central se revela, na pesquisa terapêutica, ao inconsciente, como uma dimensão completa, livre, que coordena o ser e é dotado de potencial para orientar as demais dimensões da pessoa em direção ao desenvolvimento e, conseqüente realização de si mesmo e do seu sentido existencial.

As características do núcleo central da pessoa, evidenciadas na aplicação prática do Método ADI sustentadas nas análises fenomenológicas de Husserl e Edith Stein, nos conduzem a afirmar que esta dimensão é única e irrepetível em cada pessoa. Acessar diretamente o inconsciente possibilita uma percepção mais ampla e profunda da interioridade humana, além

de conhecer a dinâmica distinta da dimensão noológica em suas potencialidades e nas configurações de sentido que esta dimensão fomenta (Jost de Moraes, 1985/2016).

Assim, como observou Jost de Moares (1985/2016), em seus atendimentos na psicoterapia do Método ADI/TIP alguns pacientes definiam o núcleo central da pessoa como uma espécie de fluido vital que realiza a conexão entre as dimensões noológica, psíquica e física, porém dimensões com conteúdos e conexões singulares e exclusivas em cada pessoa (Jost de Moraes, 1985/2016)

O núcleo central ultrapassa o inconsciente emocional e psicológico, adentrando o nível noológico que é o mais profundo do ser (Jost de Moraes, 1985/2016), e que se constitui como uma referência para a integração equilibrada e harmônica destas três dimensões. E este é um dos objetivos deste processo psicoterapêutico: um processo de integração pessoal. Jost de Moraes desenvolve uma intervenção que investiga o inconsciente noológico visando a favorecer o encontro da pessoa com este núcleo central, possibilitando, desta forma, sua reconfiguração à luz da descoberta do valor de si mesmo (Almeida & Jost, 2020).

2.4 O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP

No processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, a pessoa atendida, quando conduzida pela técnica da abordagem direta do inconsciente, manifesta e descreve o fato afetivo percebido do modo como o vivenciou, por meio de cenas (imagens) registradas no nível inconsciente. Pode-se dizer, como analisa Jost de Moraes (1985/2016) que estas cenas revelam os acontecimentos como foram vividos e suas vivências primordiais e basilares de profundo significado afetivo naquele momento, tanto positivo quanto negativo. (Jost et. al., 2009).

Nesse momento, os conteúdos que se manifestam, que emergem do inconsciente, são apreendidos de forma consciente, através da técnica de “inversão direcional” – procedimento do Método ADI –, ou seja, uma inversão da ordem da abordagem do inconsciente, que a pessoa

é capacitada a perceber, agora com a consciência reflexiva, acontecimentos (psíquicos e existenciais), registrados originariamente de forma intuitiva, possibilitando a descoberta de significados atribuídos pela própria pessoa à vivência, no momento mesmo que aconteceu, sem recorrer interpretações (Jost et.al., 2009; Jost & Goto, 2022).

É importante destacar que os acontecimentos registrados na memória inconsciente, que são abordados de forma direta, não sofrem alteração de conteúdo por se distanciarem da atualidade. A pessoa atendida mostra-se capaz para perceber os processos vivenciais que acompanham as cenas descritas; desde modo, a pessoa pode acessar, de maneira consciente, o conteúdo completo do acontecimento psicológico (Jost de Moraes, 1985/2016). Este conteúdo evidencia também conteúdos de sentido transgeracionais.

Na descrição do acontecimento psicológico registrados no nível perceptivo-intuitivo, a pessoa atendida também percebe a maneira como se envolveu emocionalmente e como ela agora sente esse acontecimento. Além disso, pode dar-se conta do sentido que ela configura àquele fato afetivo que é apreendido por meio de códigos existenciais primordiais, denominados por Jost de Moraes de “frases registro” (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost & Goto, 2022).

As “frases registros” revelam a maneira como foram registradas e significadas as vivências psicológicas; ainda, as frases registros são autoconceitos que podem ser estruturadores ou desestruturadores da personalidade, ou seja, significados elaborados sobre a situação vivida que se expandem em posicionamentos existenciais expressos em frases decisivas. Esses significados, que são particulares e se conectam entre si, compõe uma determinada configuração de sentido. Esta configuração diz respeito a um arranjo próprio e singular destes significados, que cada pessoa fomenta no momento da vivência e que se expressam, como que em ramificações, em modos de ser, estar, pensar e agir ao longo da vida. (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost & Goto, 2022).

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP visa a reelaboração de significados conferidos às vivências psíquicas, em particular as afetivas de valores negativos, que interferem no modo de ser autêntico da pessoa, (Jost de Moraes, 1985/2016). Estas são distorções de significados e sentidos que também estão ligadas a certos posicionamentos existenciais não construtivos; porém, a mudança de significados e sentidos negativos propicia conjuntamente a reestruturação psíquica e existencial da pessoa atendida (Jost & Goto, 2022).

Lembra-se que todo o processo terapêutico é realizado de forma consciente cujo material são conteúdos psíquicos do inconsciente, por isso essa dimensão consciente da interioridade humana é entendida como dimensão da liberdade e da vontade, e possibilita à pessoa reposicionar-se diante do vivido em um processo de ressignificação da situação em si, de si mesma, do outro e do mundo (Jost, et. al, 2009). Assim, a intervenção psicoterapêutica do Método ADI/TIP coloca sua ênfase na capacidade da liberdade do *eu* de superação e transformação de si mesmo (Almeida & Jost, 2020).

Do colocado, podemos afirmar que este processo psicoterapêutico, tanto do modo como é aplicado quanto da maneira em que se processa ao longo das sessões de psicoterapia, possibilita mudanças internas vivenciais e mudanças dos significados anteriores permitindo o emergir de outros sentidos atrelados à possibilidade de mudanças em posicionamentos existenciais que podem se estender para o estar e agir no mundo.

Na aplicação psicoterapêutica do Método ADI/TIP, como já colocado, o inconsciente diretamente abordado revela, ao longo do processo terapêutico, sentidos e significados afetivos que aparecem gradativamente em coerência e complementariedade, assim como ângulos e conteúdos intuitivos novos emergem a cada etapa do processo, os quais estão conectados a conteúdos já abordados em um momento anterior da própria sessão psicoterapêutica ou de uma sessão psicoterapêutica anterior. Deste modo o processo psicoterapêutico, simultânea e

progressivamente, possibilita que estes conteúdos se aprofundem e se ampliem, permitindo que a própria pessoa compreenda as conexões de sentido entre os conteúdos apresentados ao longo do processo psicoterapêutico. Assim, conjuntamente, possibilita-se uma nova compreensão, também ampla e profunda, das situações-problema evidenciadas pelo inconsciente em cada etapa da psicoterapia (Jost de Moraes, 1995/2007).

Podemos afirmar, então, que o processo psicoterapêutico é um processo que acontece de modo circular, em que, à medida em que nele se avança, um novo conteúdo de sentido da dimensão intuitiva é acessado, o qual, ao se conectar aos conteúdos abordados anteriormente, compõe um conjunto de sentidos único e integrado, completo e coerente que alarga e fundamenta a compreensão de cada situação-problema, possibilitando, desse modo, a mudança de significação vivencial daquilo que estava inicialmente ligada a queixa da pessoa atendida (Jost de Moraes, 1995/2007).

Todo esse processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, conforme descrevemos, tem sua fundamentação teórica metodológica na Antropologia Fenomenológica de Edmund Husserl e Edith Stein. Segundo Jost & Goto (2022), o processo psicoterapêutico, conforme acontece, com a apreensão do vivido e do sentido de forma direta e com o processo de decodificação conteúdos de sentido configurados como negativos, respalda-se nas considerações sobre intuição humana, definida fenomenologicamente como uma capacidade de apreensão e conhecimento imediato e direto dos acontecimentos, que atinge a interioridade das coisas permitindo uma visão simples e global dos fatos e dispensando a mediação do discurso (Jost & Goto, 2022). No item 2.5 deste capítulo, tratamos da Fundamentação Teórica Metodológica do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP recorrendo à Antropologia Fenomenológica.

3. As etapas do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP

Descreveremos, a seguir – após a breve apresentação das características desta psicoterapia e da forma como acontece o processo psicoterapêutico que realizamos no item anterior – as etapas e fases que compõem o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP é composto pela primeira fase, com 13 sessões e pela segunda fase, com 10 a 15 sessões de psicoterapia. Após uma consulta médica inicial, segue-se a primeira fase, motivadora para o processo psicoterapêutico, que é denominada fase preparatória. Esta etapa acontece através da audição dos Exercícios Preparatórios para Terapia (EPTS), que são gravações de exercícios que auxiliam no alívio de tensões e, através de exercícios simbólicos de visualização, visa habilitar a pessoa a distanciar-se do sintoma e possibilitar a ela perceber-se não submetida a seus impulsos psíquicos, assim como capaz para conduzir-se, ao longo do processo de terapia, em direção a seu desenvolvimento pessoal. Esta fase inicial do processo também tem por objetivo, através de sessões terapêuticas, capacitar a pessoa atendida a visualizar e descrever imagens percebidas internamente ligadas a vivências afetivamente importantes e positivas, assim como ativar a capacidade de reposicionar-se. (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1995/2007; Jost & Goto, 2022)

A segunda etapa do processo psicoterapêutico diz respeito à Terapia de Integração Pessoal propriamente dita, em que o Método da Abordagem Direta do Inconsciente é aplicado com o objetivo diagnóstico-terapêutico, no qual a pessoa atendida evidencia o acontecimento intersubjetivo vivenciado, inicialmente com conteúdos amplos que são especificados mediante intervenções técnicas próprias de questionamento e objetivação (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1995/2007; Jost & Goto, 2022).

Esta etapa do processo psicoterapêutico acontece num percurso, denominado processo circular, composto por quatro etapas internas para cada núcleo de sofrimento abordado: diagnóstico, fase terapêutica, positividade – abordagem de vivências afetivas com conteúdos intuitivos positivos -, fechamento da questão abordada e testagem. A técnica do Método ADI/TIP aplicada para a fase diagnóstica e terapêutica, juntamente a outros recursos técnicos próprios a esta abordagem, é o questionamento “diagnóstico-terapêutico” focalizado, específico, direto, sem o uso de interpretações, em vista de focalizar o momento basilar da vida da pessoa percebido e significado intuitivamente como sofrimento, seguido de um diagnóstico da situação-problema e da terapêutica diante do que foi evidenciado, pela pessoa, como sofrimento psíquico e existencial. (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1995/2007; Jost & Goto, 2022).

Ao longo do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, segue-se ao diagnóstico a fase terapêutica que visa, por meio das técnicas específicas do método que descrevemos, possibilitar a compreensão das circunstâncias basilares, motivações e intenções afetivos geradoras daquele sofrimento. Esse processo autoriza a decodificação dos registros negativos configurados, pois possibilita a alteração do movimento interno do sujeito de uma dinâmica autocentrada para uma dinâmica autotranscendente. Essa mudança de perspectiva interna de si mesmo, por sua vez, resulta na resignificação da vivência que mobiliza mudanças subjetivas que, em sequência e interligadas permitem uma transformação no modo de perceber, sentir, pensar e se posicionar do sujeito diante de si mesmo, dos outros, do vivido e das situações atuais de sua vida; além disso, toda essa dinâmica de abertura interior possibilita também a percepção de conteúdos experienciados como positivos e vinculados a vivências percebidas como reconfiguradoras da personalidade (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1995/2007; Jost & Goto, 2022).

O processo circular se encerra com a descrição de novos conteúdos psíquicos de sentido acerca da mesma situação-problema abordada. Neste momento da terapia é possível fazer uma testagem, verificando se as mudanças descritas e percebidas intuitivamente se estenderam e foram também realizadas a nível de ser pessoal, o que possibilita a descoberta de novos referenciais internos para conceituar a si mesmo, o outro e o mundo o que se estendem e se expressam em mudanças de posturas nas relações e na vida em geral. (Jost de Moraes, 1985/2016; Jost de Moraes, 1995/2007; Jost & Goto, 2022).

O processo psicoterapêutico não tem por objetivo a regressão à idade do momento traumático, nem a revivência catártica de um sofrimento, nem mesmo o entendimento explicativo – causal dos motivos e consequências de determinado acontecimento. O método, conforme suas características, técnicas e processos internos que suscita, dispensa tais procedimentos (Jost & Goto, 2022).

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP propicia uma dinâmica terapêutica processual e progressiva, em que, a partir da identificação de uma síntese ou raiz de um conteúdo de sentido psíquico-existencial intuitivo de sofrimento segue-se a terapêutica desses núcleos de sentido fundantes do sofrimento, para, somente a partir disso irem se refazendo os momentos que se assentaram sobre essa base emocional negativa.

Ao longo do processo psicoterapêutico, ao se acessar os acontecimentos afetivos mobilizadores de sofrimento, o processo possibilita a pessoa atendida olhar, de forma distanciada, para o acontecimento afetivo registrado a nível intuitivo e perceber nele um conteúdo intuitivo ainda não notado, permitindo o acesso a um fluxo de vivências interligadas em seus conteúdos de sentido e que estão relacionadas a situação-problema abordada. Desse modo, a pessoa abrange outra perspectiva de sentido de um acontecimento, podendo alcançá-lo em uma compreensão mais integrada e mais correspondente ao que “o ‘fato’ de fato é”.

Em meio a esse processo, um novo arranjo de significados acerca das vivências acessadas são experienciados, o que possibilita um novo entendimento ou compreensão e, igualmente, uma mudança na narrativa da pessoa atendida acerca da situação-problema. Ao longo do processo psicoterapêutico, sentidos mais amplos e profundos, em um fluxo, conectam-se e passam a compor uma nova disposição de significados. Esta nova configuração de sentidos, além de produzir mudança no discurso da pessoa atendida, favorece uma mudança no posicionamento diante de si mesmo, do outro e da situação problema.

4. Fundamentação teórico-antropológica fenomenológica do Método ADI/TIP

Jost de Moraes, ao constatar o caráter positivista, cientificista e reducionista presente na visão de homem das ciências humanas - e, portanto, na Psicologia de sua época -, e, em sua busca de uma intervenção clínica inserida em uma abordagem integral do homem – que pudesse, assim, alcançar as dimensões da interioridade humana para além das dimensões causais e deterministas – encontra, na Fenomenologia, uma base teórica que fundamenta suas intervenções clínicas experienciais no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

Neste sentido, Jost de Moraes, em sua trajetória de estudos, intervenções e pesquisas em Psicologia clínica traçou paralelos entre o Método ADI/TIP e a Fenomenologia, e encontrou uma sustentação para o que evidenciava em estudos e intervenções de pesquisa, na crítica de Husserl à psicologia científica, positiva e experimental. R. Jost de Moraes apoia-se nesta ciência, a Fenomenologia, que se propõe ao estudo descritivo dos fenômenos, em suas essências universais e tal como se manifestam na experiência (Jost de Moares, 1996/2007). Esse estudo dos fenômenos é definido por Husserl (2006) como uma *nova maneira de se orientar* no pensar e na experiência; esta nova orientação é um *aprender a ver e descrever o que está diante dos olhos*, sendo este modo inteiramente diferente da orientação das ciências naturais (Husserl, 2006).

Nessa nova orientação que possibilita alcançar o conhecimento da essência do fenômeno, R. Jost de Moares afirma que o inconsciente diretamente abordado possibilita a percepção integral de um acontecimento afetivo em seus significados. O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP procede um processo de busca de um desvelar de significado, esse desvelar acontece como um processo que se amplia e se aprofunda, buscando trazer à consciência reflexiva o significado originalmente atribuído pela pessoa atendida no momento do acontecimento afetivo e que foram registrados na camada inconsciente. A abordagem dos fatos afetivos, nessa proposta psicoterapêutica do Método ADI/TIP, pôde ser inserida numa perspectiva fenomenológica (Jost de Moraes, 1996/2007).

Edmund Husserl e também Edith Stein oferecem uma fundamentação sistemática para diversas áreas das ciências humanas. É interessante destacar que as análises fenomenológicas conduzidas por estes filósofos fundamentam teoricamente os resultados demonstrados por meio das pesquisas sobre processo de psicoterapêutico do Método ADI/TIP (Almeida & Jost, 2020; Almeida & Romagnoli, 2016). Nesse sentido, podemos afirmar que o Método ADI/TIP, no que diz respeito à visão de homem, fundamenta-se na análise fenomenológica de Edith Stein. Stein (2003), a partir de estudos antropológicos e fenomenológicos, descreve a estrutura da pessoa humana em uma descrição de três níveis constitutivos e distintos: corporal, anímico e espiritual, cada um em sua especificidade. Esses três níveis estão estritamente interligados e demarcam o modo de funcionar em que esses níveis se atravessam.

Almeida e Jost (2020) trazem uma explicação destes níveis constitutivos da pessoa: o nível corporal, descrito como corpo vivo, uma vez que está vinculado a uma consciência individual, é o nível da percepção mais imediata de si mesmo, pois é através do corpo que a pessoa sente e é por meio dele que está inserida no mundo material; o psíquico, descrito como vida interior, é o nível da reação ao que se recebe pela via sensível; e o nível espiritual, definido como

dimensão da vontade, da liberdade e da decisão, - estas especificidades da dimensão espiritual distinguem a pessoa humana de todos os demais seres da natureza (Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020).

Segundo a descrição de Stein (2003), o nível corporal é um corpo vivo, ultrapassando uma concepção material, sendo um corpo em atividade que configura a estrutura da pessoa humana a partir de dentro, em uma determinada forma. O corpo vivo é animado, o homem possui uma abertura sensitiva para impressões internas e externas, além da capacidade de reagir a essas impressões com movimentos e ações. O nível anímico diz respeito a esse perceber sensitivo e ao atuar reativo, que, pela constituição própria do ser humano, tem a possibilidade de ser voluntário e não apenas instintivo. (Stein, 2003).

Em suas análises fenomenológicas Stein (2003), descreve as dimensões da pessoa em suas interligações constitutivas e, nesse âmbito, destaca a dimensão espiritual como aquela que caracteriza o modo de ser próprio do ser humano, diferenciando-o dos demais seres da natureza. Entre as características desta dimensão, Stein descreve que é esta que nos permite experimentar internamente nós mesmos, ou seja, nos possibilita perceber a nossa corporeidade e captar em nós mesmos nossa dimensão sensitiva. Esta capacidade de captação, singular no ser humano, e que o possibilita experimentar os níveis corporal-anímico como uma totalidade psicofísica, também é característica do nível espiritual (Stein, 2003).

Ainda, segundo a descrição de Stein (2003), o humano possui uma experiência de si mesmo como experiência de abertura para dentro e para fora, fundida nestas duas direções. O poder captar a si mesmo, e ter, simultaneamente, a possibilidade de sair de si e captar as coisas, adentrar nelas em suas diversas perspectivas e, também, o abrir-se ao encontro com o outro e voltar-se para si mesmo, caracteriza o homem como um ser livre e espiritual. A dimensão espiritual, em sua constituição intencional, torna o homem capaz para conhecer, experimentar

motivações que procedem do mundo, apreendê-las em seus significados e dar-lhes seguimento no uso da sua livre vontade. Em outros termos, a dimensão espiritual é entendimento e vontade (Stein, 2003).

Essa dimensão espiritual é composta por um núcleo central da pessoa que é descrito fenomenologicamente por Edith Stein. Stein (2003) escreve que o eu central é ponto do qual partem os raios da consciência em diversas direções; a filósofa cita que Husserl designou este eu como eu puro, sujeito dos atos do qual irradia toda a vida intencional, caracterizando-o, assim, de modo funcional. Este núcleo central foi evidenciado por Jost de Moraes em sua pesquisa no percurso de intervenção clínica do Método ADI. (Stein, 2003; Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020).

Todos os níveis da estrutura da pessoa possuem abertura para o mundo e para si mesmo, o que possibilita que cada uma delas receba as impressões particulares e próprias do núcleo central da pessoa. Assim, esse núcleo central distingue-se do eu da esfera psíquica, anímica, essa esfera tem raízes na vida sensível, na vida natural, sendo, então, regida também por leis da natureza; de forma distinta, o eu pessoal (núcleo central) é regido pelas leis de sentido e motivação. (Almeida & Romagnoli, 2016; Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020). Stein descreve a estrutura da pessoa como uma unidade psicofísica e espiritual, descrevendo a interligação dos processos da vida interior do homem.

A filósofa coloca que os sentidos exigem uma tomada de posição da vontade e uma atuação correspondente, e a resposta livre é uma forma de querer e atuar, específicas na pessoa humana; o eu poder atuar livremente confere a vida anímica uma determinada estrutura (Stein, 2003). Nesse contexto, é importante destacar que a psique se distingue da consciência, uma vez que a vida interior se expande para além dos fenômenos psíquicos (Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020).

Os atos espirituais, anímicos e corporais, sendo, então, superficiais ou profundos, de acordo com sua natureza, e em interatividade, produzem processos que se expressam no todo da pessoa (Stein, 2003). Os atos psíquicos manifestam o que é próprio de cada uma destas dimensões, as quais se interligam estando constitutivamente em unidade e interatividade (Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020). O Método ADI/TIP apoia-se, então, em uma visão de pessoa em suas dimensões constitutivas que, essencialmente, entrelaçam-se e fomentam, desse modo, o todo da pessoa. Podemos dizer que estas dimensões se atravessam e se integram compondo a estrutura da pessoa, uma estrutura inteira, coerente e coesa que é o homem em sua integralidade.

O núcleo central, como um nível constitutivo da dimensão espiritual, capacita a pessoa a dar-se conta do vivido, tomar posição e decidir. Stein (2003) descreve o núcleo central como o ponto mais profundo da interioridade humana, considerando que é a partir desta interioridade pode abarca-se a si mesma por inteiro e, desse modo, pode escolher e, somente neste ponto pode adotar decisões, tomar partido por algo e fazer doação de si mesma.

O eu pessoal é descrito por Stein (2003) como princípio formador do todo da pessoa desde o começo da existência, que dirige seu próprio desenvolvimento e impulsiona e guia voluntariamente o processo de desenvolvimento das demais dimensões da pessoa. O conteúdo deste núcleo diz respeito a um modo de vivenciar; ele mesmo prescreve a direção de sua evolução e desenvolvimento. O eu é descrito “*como ponto fonte de todas as produções... configurações do espírito*” [Almeida & Goto, 2022] (Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020).

Sendo assim, diante de um novo ato de valoração do próprio eu, impulsionado por eventos exteriores e interiores, o eu pessoal é capaz para desfazer configurações de sentido e fomentar sentidos e novos sentidos, conectando-os em uma disposição e nova disposição, ou seja, os

conteúdos que dizem respeito ao eu e que surgem do eu são preenchidos de sentido que podem ser modificados e preenchidos de novos sentidos (Almeida & Romagnoli, 2019)

Para Stein (2003), o ser humano tem as capacidades para formar-se a si mesmo, e é responsável por esta auto formação. O núcleo central dá forma ao todo da pessoa, é ele que articula e atribui um tom pessoal tanto à dinâmica de cada dimensão quanto ao fluxo de vivências que as atravessa, e, é por meio dele que a unidade psicofísica se mantém. (Almeida & Romagnoli, 2016; Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020).

A liberdade, característica da dimensão espiritual diz respeito ao eu que decide por esta ou aquela atividade dentro de um campo de diferentes possibilidades de atuação, as livres atividades do eu, própria da dimensão espiritual (Stein, 2003). A capacidade do eu pessoal de tomar posição e decidir possibilita à pessoa responder aos acontecimentos afetivos que vivencia. A possibilidade desta resposta, a forma e o conteúdo de sentidos singulares da implicação da pessoa, no fato afetivo que experiencia, afirmam a dimensão da liberdade, do querer, da decisão da pessoa, ou seja, a dimensão espiritual, específica da pessoa, em seu caráter de abertura e plasticidade, comum a todos os seres humanos (Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020). Estas respostas intuitivas, mostram o impacto afetivo da implicação do eu e tendem a se expandir em posicionamentos diante de outros acontecimentos afetivos ao longo da trajetória de vida (Almeida & Jost, 2020).

No que diz respeito ao modo de vivenciar da estrutura tríplice constitutiva da pessoa, a consciência intencional é que dirige a pessoa para o mundo das coisas, e a forma da consciência é o eu poder atuar como uma qualidade do eu desperto e espiritual. (Stein, 2003). Almeida & Jost (2020) colocam que Edith Stein descreve, como parte da estrutura das vivências, o movimento intencional em que a pessoa valora os objetos por ela atingidos. Este movimento de voltar-se para algo que se mostra no mundo atribuindo-lhe significado, é o movimento da

consciência intencional tal como é descrita na análise fenomenológica. A consciência, nesta análise, “*se apresenta como um fluxo dinâmico e contínuo de vivências que compõe uma única corrente*” [Almeida & Romagnoli, 2016], possuindo vários níveis desde o perceber sensível ao nível de auto formação que permite a pessoa atribuir juízos sobre si e sobre o outro, sobre as situações, vinculando-se, assim, ao mundo, ou seja, por sua constituição intencional a pessoa se configura no mundo. (Almeida & Jost, 2020)

Almeida e Romagnoli (2016), nesse contexto, colocam que a pessoa simultaneamente vivencia as características do que se apresenta diante dela, do que é externo, e, também vivencia sua própria condição tríplice, constitutivamente aberta à existência. A pessoa, em seu ser integral, é afetada pelo mundo e, no caráter específico de cada dimensão de sua estrutura, a pessoa percebe a maneira como ela preenche em si e dirige em si mesma o que se apresenta diante dela, caracterizando, deste modo, um processo “de se fazer ela mesma” (Almeida & Romagnoli, 2016).

A característica constitutiva da pessoa de abertura para si mesmo e para o mundo insere-a em um processo de auto formação, que acontece no encontro com o outro, nas relações e no encontro com sua estrutura constitutiva. (Almeida & Romagnoli, 2016). Podemos afirmar, então, que a mudança psicológica é uma possibilidade permanente, uma vez que a pessoa se encontra em um movimento constante de abertura para o externo e para o interno, e que traz consigo o processo de autoconfiguração.

Continuando nas considerações sobre a estrutura da pessoa humana, a partir das análises fenomenológicas, Stein coloca que a legalidade da dimensão espiritual é uma legalidade de eficiência espiritual. É próprio desta eficiência ser consciente, ativa e livre; nesse âmbito, atuar significa conhecer e querer, sendo que o sentido de conhecer é captar o ente tal como ele é, e o querer como proceder de um determinado modo, em coerência com este conhecer, atuação,

destarte, que atravessa todas as dimensões da pessoa. Desse modo, estabelece-se uma inter-relação entre os atos psíquicos que não estão separados temporalmente; de fato, um ato chama a outro ato e este movimento realiza-se com base um no outro, demarcando uma motivação entre os atos. Temos, assim, que um determinado objetivo que a pessoa se propõe a alcançar, a partir de uma valoração da dimensão espiritual, acontece com a colaboração das suas diferentes dimensões em sua interligação (Stein, 2003).

Almeida e Romagnoli (2019), assim, afirmam que a dimensão espiritual possui leis específicas, próprias e exclusivas da pessoa humana; são leis de sentido que se relacionam, por meio de conexão de sentidos, os dados sensíveis apreendidos e preenchidos de significados, os quais, por sua vez, são vinculados por leis de motivação. Do colocado, é possível verificar que um sentido quer realizar-se baseado em outro sentido e que essas leis possibilitam a autoconfiguração no encontro do eu com o mundo (Almeida & Romagnoli, 2019). Neste movimento intencional, o humano se abre para o mundo de valores e retorna à interioridade, agora repleto de significados, no encontro do homem com o mundo, os sentidos são constituídos (ou o homem dá forma aos sentidos) e penetram na realidade psíquica preenchendo e atribuindo-lhe tonalidades. Manifestam-se, assim, reações psíquicas e, juntamente, atividades que ultrapassam este nível, como o querer e a decisão. Como posto, a psique se distingue da consciência e as respostas do sujeito frente às provocações do mundo ocorrem, simultaneamente, às ações sobre o mundo, dinâmica pessoal que culmina em um processo de autoconfiguração (Almeida & Romagnoli, 2019).

A vida espiritual é um saber originário, não reflexivo, acerca de coisas distintas e de si mesmo; o saber de si mesmo é a abertura para dentro e o saber de outras coisas é abertura para fora (Stein, 2003). Há vivências que vão emergir motivadas por aquelas de um primeiro começo, ou seja, por vivências originárias, as quais dizem respeito ao primeiro olhar da pessoa

para aquilo que se mostra apropriando-se de significados por ela mesma atribuído, agregando a estes valores e sentimentos compondo, desta forma, um tomar posição que se manifesta ao longo de sua trajetória de vida.

Estas configurações primordiais e singulares são fomentadas em meio a acontecimentos afetivos emocionais vividos no contexto familiar que, como afirma Almeida e Jost (2020), é o núcleo fundante da vida afetiva e matriz de conteúdos de sentidos transgeracionais – construtivos e destrutivos – e podem servir de território de formação de sentido sobre si, sobre o outro e sobre o mundo. Jost e Goto (2022) colocam que os significados configurados em meio a um acontecimento afetivo entrelaçam-se e são atrelados a acontecimentos anteriores e posteriores, compondo uma rede de conexão de sentidos, os quais se expressam no jeito de ser e nas relações interpessoais.

Prosseguindo na fundamentação teórica e antropológico-fenomenológica do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, a partir de considerações das análises fenomenológicas de Husserl e Edith Stein, Almeida e Jost (2020) afirmam que a consciência é a condição de possibilidade de vivenciar do ser humano e do registro dos atos que se efetivam no vivenciar (Almeida & Romagnoli, 2019). Como colocado, a intencionalidade é o “estar dirigido” a objetos, sendo esta intencionalidade, prossegue Stein (2003), composta por três elementos: o eu que visa um objeto, o objeto visado e ao ato psíquico que o eu vive em cada contexto e que o leva a se dirigir ao objeto desta ou daquela maneira (Stein, 2003).

Então, a partir do núcleo central e por meio da consciência intencional, toda a impressão do vivido fica registrada de modo inconsciente na consciência intencional, e é possível se ter acesso a registros afetivos fundantes, uma vez que é por meio da consciência intencional que se dá a apreensão do vivido em sua integralidade, incluindo a apreensão de motivos e motivações nucleares de sofrimentos psíquicos. Estes conteúdos intuitivos, da camada

inconsciente, são passíveis de emergir à consciência do eu a partir da estrutura própria da pessoa em suas dimensões interligadas: corpo, psique e espírito (Jost & Almeida, 2020).

O processo psicoterapêutico do Método AD/TIP, ao trabalhar com os registros afetivos primordiais do nível intuitivo, ligados a conflitos intrapsíquicos, interpessoais e existências, possibilita, para além de alívio de sintomas, alcançar uma reconfiguração de significados em seus conjuntos e conexões e, consequente a esta mudança, um reposicionamento diante de si mesmo, do outro e da situação-problema trazida que motivou a pessoa a iniciar o processo terapêutico (Jost & Almeida, 2020).

As análises fenomenológicas conduzidas por Husserl também fundamentam os resultados descobertos por Jost de Moraes por meio de pesquisas clínicas utilizando-se do Método ADI/TIP. Segundo Jost e Almeida (2020), Husserl descreve o inconsciente como um horizonte total de modos de aparecer e sínteses não atuais, que atuam conjuntamente de modo intuitivo, abarcando o vivido notado e o vivido não notado, este último é descrito como um *“fundo de inatenção com relativas diferenças de clareza e obscuridade, assim como de realce...”* [Husserl, 2006 citado por Jost & Goto, 2022]. A experiência diz respeito ao processo de transmissão de sentidos a outras experiências de diferente caráter fomentando associações que conectam (ou enlaçam) as diferentes vivências, configurando uma sequência de significações de compreensões progressivamente mais complexas, abrangendo o que foi notado e o que não foi notado. Na experiência, a sucessão dos acontecimentos das vivências intencionais compõe (ou configura) um acervo de significações e, desse modo, um horizonte atemporal de sentidos que *“fundamenta a possibilidade terapêutica de apreender no agora do vivido o seu horizonte do antes ... e seu horizonte do depois”* [Jost & Almeida, 2020].

Jost e Goto (2022) afirmam que este conceito de intencionalidade de horizonte torna possível a descrição de como a experiência se manifesta e se revela por meio de um conjunto ordenado,

sequencial, de aparições coerentes, e conectadas entre si em seu sentido global. E, nesta “*progressão continua de apreensão em apreensão, apreendemos também o fluxo de vivências como uma unidade*” [Jost & Goto, 2022]. Este conceito fundamenta a metodologia do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, que se aplica através da abordagem de um fluxo de vivências registradas no nível intuitivo, em seu desvelar progressivo de um conjunto global de significados atrelados entre si.

Os estudos fenomenológicos de Husserl e Edith Stein oferecem um fundamento teórico para o Método da abordagem direta do inconsciente, os quais fundamentam igualmente a prática do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, em sua proposta metodológica, conforme apresentada neste capítulo.

O homem se revela como um organismo de estrutura complexa, como um todo vital unitário em contínuo processo de se fazer e de se transformar; a existência do homem é um processo de desenvolvimento (Stein, 2003). Considerando esta colocação e toda a fundamentação que expomos aqui, quando falamos em possibilidade de mudança psicológica ou de desenvolvimento pessoal a partir do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, não se trata de uma mudança psicológica que não possui um direcionamento. Podemos dizer, assim, que a possibilidade de mudança psicológica, consideradas as análises fenomenológicas da pessoa humana, diz respeito a uma possibilidade constante e permanente de autoconfiguração, que em um processo contínuo e articulado das dimensões constitutivas da interioridade humana, realizado por meio do núcleo central da pessoa, que orienta e conduz à realização do ser si mesmo singular e único em cada pessoa humana.

5. Considerações Gerais

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP tem origem na prática pioneira da psicóloga Renate Jost de Moraes, que iniciou seus estudos e pesquisas em 1975. A partir de sua experiência clínica e críticas à abordagem psicoterapêutica anteriormente utilizada, Jost de Moraes desenvolveu uma metodologia direta, sem hipnose ou sugestões, visando atingir níveis mais profundos da *psique* humana. Ao longo dos anos, seu método foi aprimorado e padronizado, resultando no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, focado na reestruturação noológica do ser. Esse método foi apresentado em diversos congressos e conferências, ganhando reconhecimento nacional e internacional.

Após o falecimento de Renate Jost de Moraes, seus estudos continuaram sob a liderança de pesquisadores como Maria Clara Jost de Moraes e Eunides Almeida. A aplicação clínica do Método ADI/TIP resultou em pesquisas quantitativas e qualitativas, que demonstraram uma diminuição significativa dos sintomas psicológicos após o tratamento. Esses estudos também sustentam a expansão do método, com sua aplicação em diversos países e a criação de cursos de formação e pós-graduação. A crescente produção científica em torno do Método ADI/TIP inclui artigos em revistas nacionais e internacionais, teses de doutorado e pós-doutorado, além de livros que destacam a eficácia e os fundamentos teóricos da abordagem. O desenvolvimento contínuo dessa prática terapêutica e sua disseminação refletem um compromisso com a inovação e a busca pelo bem-estar psicológico dos pacientes.

Sobre o Método ADI/TIP podemos dizer que é um processo psicoterapêutico progressivo, composto por duas fases distintas. Na primeira fase, chamada de fase preparatória, são utilizados exercícios de relaxamento e visualização para preparar o indivíduo para a terapia. Na segunda fase, ocorre a Terapia de Integração Pessoal, onde o Método da Abordagem Direta do Inconsciente é aplicado para diagnóstico e tratamento. O processo segue um ciclo circular,

buscando compreender as origens do sofrimento e promover mudanças significativas na perspectiva interna do indivíduo. O objetivo não é reviver traumas, mas, sim, promover uma ressignificação das vivências, levando a uma nova compreensão e posicionamento diante da vida.

O Método ADI/TIP baseia-se em uma fundamentação teórico-antropológica fenomenológica, que busca compreender o ser humano para além das dimensões causais e deterministas presentes nas ciências humanas e na psicologia. Essa abordagem é fundamentada na Fenomenologia de Husserl e Edith Stein, que propõe um estudo descritivo dos fenômenos em suas essências universais, tal como se manifestam na experiência.

De acordo com essa visão fenomenológica, a pessoa humana é compreendida como uma estrutura complexa, composta por três níveis interligados: o corporal, o psíquico e o espiritual. Esses níveis não estão separados, mas funcionam em unidade, permitindo que a pessoa se abra para si mesma e para o mundo, configurando-se continuamente em um processo de autoformação. A dimensão espiritual, central na abordagem fenomenológica, é caracterizada pela liberdade e pela capacidade de tomar decisões, atribuindo sentido aos acontecimentos vividos. A consciência intencional é fundamental nesse processo, permitindo à pessoa dirigir-se para o mundo das coisas e atribuir significado às experiências.

No Método ADI/TIP, o processo psicoterapêutico trabalha com os registros afetivos primordiais do nível intuitivo, ligados a conflitos intrapsíquicos e interpessoais. Por meio da consciência intencional, é possível acessar esses registros e promover uma reconfiguração de significados, possibilitando um reposicionamento diante de si mesmo e das situações vivenciadas. Os estudos fenomenológicos de Husserl e Edith Stein oferecem um fundamento teórico sólido para o Método ADI/TIP, embasando tanto sua proposta metodológica quanto sua prática clínica. Assim, a possibilidade de mudança psicológica nesse método não é apenas uma

mudança superficial, mas, sim, um processo contínuo de autoconfiguração, guiado pelo núcleo central da pessoa em sua busca por realização e autenticidade.

ESTUDO III

ANÁLISE EMPÍRICO-FENOMENOLÓGICA DE MUDANÇA PSICOLÓGICA DE UM CASO CLÍNICO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DO MÉTODO ADI/TIP.

3.1 Uma introdução

O método proposto nesta pesquisa foi uma abordagem qualitativa, seguindo a perspectiva do método fenomenológico-empírico de investigação em Psicologia, conforme delineado por Amedeo Giorgi (2010) e Goto (2022). O propósito deste trabalho consistiu em conduzir uma análise psicológica de um caso atendido dentro do contexto psicoterapêutico do Método ADI/TIP, com o intuito de identificar e elucidar eventuais mudanças psicológicas ocorridas. Para orientar essa investigação, formulamos a seguinte indagação: Quais são as vivências psíquicas que, decorrentes do processo psicoterapêutico da ADI/TIP, propiciam uma mudança psicológica?

Apesar de termos utilizado material empírico, a pesquisa desenvolveu-se em caráter também documental, porque o caso clínico utilizado foi extraído do banco de dados da *Fundação de Saúde Integral Humanística* (FUNDASINUM), que possui um arquivo de casos que foram atendidos e consentidos para a pesquisa nesta instituição. Por se tratar de uma fundação de atendimento e que tem por objetivos a pesquisa científica, todos os casos que compõem o banco de dados da instituição contêm reconhecidamente o documento *Termo de consentimento livre e esclarecido* em que foram autorizadas a gravação das sessões psicoterapêuticas para a pesquisa e acervo do banco de dados da FUNDASINUM.

Nesse sentido, para a condução da pesquisa, encaminhamos um documento solicitando autorização para acessar o banco de dados da FUNDASINUM. Posteriormente, após a aprovação da pesquisa pela FUNDASINUM, consultamos o referido banco de dados da instituição para selecionar um caso clínico relacionado ao sofrimento depressivo. Outrossim, dada a questão da pesquisa, decidimos por um caso clínico que passou pelo tratamento do método ADI/TIP e que também já tinha sido pesquisado e analisado em outra pesquisa, com fins distintos ao nosso, intitulada: *“Intervenção Clínica no Sofrimento Depressivo: Método ADI/TIP, Psicologia e Fenomenologia dos Afetos”* (Jost & Goto, 2022).

O caso clínico selecionado para a presente análise se desenvolveu em 10 sessões sequenciais que foram realizadas na FUNDASINUM, localizada na TIP Clínica, na cidade de Belo Horizonte, no intervalo de 27 de agosto de 2018 a 11 de setembro de 2018. De acordo com as informações contidas no protocolo (caso clínico), o paciente, na ocasião do atendimento, tinha 56 anos de idade, sexo masculino, homossexual. Definimos um nome fictício, José, para referenciar as falas do paciente.

José leciona língua inglesa para adolescentes, mas no momento da terapia, não estava exercendo esta profissão e nem outra atividade laboral. O paciente apresentava histórico de depressão e, no momento da entrevista inicial para a terapia, relata dificuldades no sono (ou distúrbios no sono), e pareceu-nos apresentar baixo estado de ânimo e sentimento de desesperança, o que sinaliza a presença de um sofrimento depressivo. Segundo seu depoimento: *“[...] está tudo tão completamente sem graça, [...] Eu vivo sem interesse [...] eu estou triste mais [...] eu também já nem sei como é ser alegre”*. (Paciente José, 2018). Como visto, relata que os sintomas depressivos apareceram há 15 anos, mas encontra relação direta entre os sintomas e algum fato de sua vida daquele momento.

Durante as sessões de terapia, o paciente estava em curso de tratamento medicamentoso para os sintomas depressivos. Ele demonstrava estar consciente da existência de um problema psicológico e da necessidade de intervenção psicoterapêutica, evidenciando interesse em receber auxílio e disposição para participar do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, como ele mesmo relatou: *“Eu estou procurando uma cura para a minha depressão [...] eu sofro por estar depressivo [...] Por isso que eu estou procurando uma ajuda”* (Paciente José, 2018).

Como citado esse caso clínico foi utilizado por uma pesquisa (Jost & Goto, 2022) de cunho quantitativo-qualitativo, cujo objetivo foi apresentar o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP como possibilidade de intervenção no sofrimento depressivo, fundamentado teoricamente em uma psicologia fenomenológica dos afetos. Ainda, a pesquisa mencionada recorre, a partir de apontamentos de outros autores, ao conceito que a depressão consiste em um sofrimento que tem por característica uma sintomatologia múltipla, com as aspectos objetivos e “vivências” subjetivas; entre os primeiros estão: a falta de satisfação e interesse em realizar atividades do cotidiano, a lentidão dos metabolismos físico e mental, dificuldade de concentração, problemas de sono e diminuição de apetite; e, entre as vivências subjetivas, encontram-se a diminuição da autoestima e autoconfiança, ideias de culpabilidade e /ou indignidade, tristeza, falta de interesse na comunicação interpessoal, entre outras (Jost & Goto, 2022).

Além disso, o estudo procurou elucidar a estrutura das vivências afetivas que delineiam o sofrimento depressivo e a eficácia do Método ADI/TIP, embasando-se na Psicologia Fenomenológica (Goto, 2015). Assim, destacou o impacto de elementos psicossociais no sofrimento depressivo, que, enquanto estado de ânimo, não se limita a aspectos puramente biológicos e reativos. A partir de uma fenomenologia dos afetos, os autores Jost e Goto (2022) consideraram que o modo depressivo de vivenciar os acontecimentos circundantes ultrapassa

causas psicofísicas, uma vez que se entende que os sentimentos e sensações despertados em um acontecimento afetivo primordial tende a tingir, com as mesmas cores, acontecimentos afetivos posteriores, caracterizando um estado, ou um modo de vivenciar que permanece (Jost & Goto, 2022) e que se apresenta, como modo de ser e de experienciar acontecimentos afetivos, relações intersubjetivas e situações do cotidiano.

Sendo assim, a pesquisa apresentou como resultados uma redução na sintomatologia depressiva, o que foi possível identificar a partir de mudanças em configurações de sentidos conformados às vivências-afetivas primeiras e em mudanças de percepção de si mesmo e, igualmente em processos de compreensão subjetiva e intersubjetiva identificados ao longo da intervenção psicoterapêutica no Método ADI/TIP (Jost & Goto, 2022). Segundo esses autores, o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP possibilitou a apreensão e compreensão de vividos primordiais que se dão em estágios prévios de intersubjetividade nas relações estabelecidas com mundo afetivo e cultural, como exemplo, no momento em que o paciente identificou e descreveu, pela apreensão intuitiva, a percepção de si mesmo (Jost & Goto, 2022).

Foi observado que ao longo do processo psicoterapêutico, o paciente manifestou dinâmicas afetivas em resposta aos eventos vivenciados, as quais geraram configurações de significado e uma postura existencial que se refletiu em sua maneira de ser nas diversas esferas da vida. Essa dinâmica interior que insurgiu no contexto terapêutico, evidencia um posicionamento existencial que se estende em diferentes aspectos da vida e configura um modo de ser adoecido, que caracteriza o humor depressivo, segundo Jost e Goto (2022).

Agora, seguindo com o processo psicoterapêutico em sua dinâmica de questionamento, inserida em um processo em formato circular, dependendo da apreensão do paciente em relação ao que intuitivamente compreende, tornou-se possível a reconfiguração de sentido, através do processo decodificação desses registros existenciais. No processo de decodificação, o paciente

identificou fatores motivacionais atrelados aos posicionamentos de outros integrantes do acontecimento suscitador de sofrimento psíquico (o estudo cita exemplos de quais motivações dos outros o paciente descobre), sendo que esse processo tornou possível uma intervenção na tonalidade afetiva duradoura, o que possibilitou, também a compreensão do que é mais autêntico, em termos afetivos, em relação a si mesmo e em relação aos outros (Jost & Goto, 2022).

A intervenção terapêutica nesse caso apoiou-se na possibilidade de mudança destas configurações de sentido que, por sua vez, favorecem uma mudança de posicionamento existencial; tais mudanças são possíveis a partir do eu com seu movimento de transformação de si. No caso do sofrimento depressivo, é fundamental, segundo os autores, o paciente descobrir-se capaz para descentrar-se de si mesmo, “movendo-se da percepção subjetiva de um sofrimento vivido para a apreensão autotranscendente da possibilidade de transformação a partir de seu Eu-pessoal” (Jost & Goto, 2022).

Ao término deste tratamento psicoterapêutico, o paciente desenvolveu uma compreensão mais clara de sua posição diante dos eventos emocionais que vivenciou, abandonando uma postura de vitimização e culpabilização dos outros por seu sofrimento afetivo. E isso se refletiu em uma mudança de percepção tanto de si mesmo quanto dos outros. Estes novos conteúdos revelam apreensões construtivas, conjugadas aos valores, que permitem a configuração de um modo de ser e um posicionamento mais realizadores para sua existência (Jost & Goto, 2022).

3.2 O método de análise fenomenológico-empírico em Psicologia.

O método fenomenológico-empírico de investigação, elaborado por Amedeo Giorgi (2010), é um método interrogativo e descritivo – baseado no método fenomenológico elaborado pelo

filósofo Edmund Husserl –, que foi adaptado para ser aplicado no contexto empírico-científico da Psicologia e, tem por objetivo estudar o sentido da experiência do sujeito na relação com o outro e com o mundo (Giorgi, 2010). Sua base metódica combina elementos da fenomenologia husserliana com técnicas empíricas, permitindo uma investigação cuidadosa e sistemática dos dados, cujo propósito está em apreender a vivência humana em sua forma imediata, conferindo primazia à descrição minuciosa e à compreensão dos fenômenos psicológicos a partir da perspectiva pessoal subjetiva do próprio indivíduo.

O método de investigação psicológica fenomenológico-empírico, conforme descrito por Giorgi e Sousa (2010) e Goto (2022), envolve os seguintes procedimentos: a) inicialmente, realizamos a leitura do protocolo com o objetivo de captar o sentido global da transcrição; b) em seguida, o protocolo foi dividido em partes menores para uma análise subsequente, na qual são identificadas as "unidades de significado", por meio da aplicação da "epoché", que consiste na suspensão de qualquer conhecimento teórico, experiência passada e posicionamento hipotético – nesta etapa, buscamos compreender a experiência conforme descrita; c) uma vez obtidas as descrições das experiências, procedemos a transformação para a linguagem psicológica, visando a explicitar o significado psicológico das descrições; d) em seguida, realizamos uma “redução eidético-fenomenológica”, na qual a experiência é reduzida àquilo que se apresenta, utilizando-se do processo de "variação livre imaginária" para identificar e alcançar seu sentido/significado. O objetivo foi alcançar uma síntese do significado psicológico sobre o tema em questão. A partir dessa síntese dos significados da experiência, são estabelecidos os de caráter variante e invariante. Na sequência, optamos por seguir as contribuições de Goto (2022) ao método fenomenológico-empírico de investigação, porque, além de se descrever o fenômeno a partir do sentido da experiência (e seus significados), corroboramos com o autor que em uma pesquisa psicológico-fenomenológica visa-se a explicitar as “vivências psíquicas” presentes nos significados da experiência. Além disso, se

nosso objetivo é elucidar as potenciais mudanças resultantes do processo psicoterapêutico da ADI/TIP, não devemos apenas expor o conteúdo da mudança, mas é crucial destacar as vivências psíquicas para, dessa forma, fundamentar psicologicamente essas alterações psicológicas.

3.2.1 Procedimentos do método de análise fenomenológico-empírico de investigação no caso clínico de José

Seguindo a aplicação do método fenomenológico-empírico de investigação, percorremos os seguintes passos:

a) Em primeiro lugar, selecionamos um caso clínico atendido pelo processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP cuja queixa se referia a um sofrimento depressivo. No prontuário selecionado, foram registradas as descrições do paciente em cada uma das dez sessões do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

b) Após o acesso a este material, foi realizada a leitura de todo o protocolo para apreender o sentido geral do todo do caso clínico em análise, recorrendo à “epoché”, ou seja, à suspensão de qualquer tipo de conhecimento prévio, com o intuito de identificarmos e sinalizarmos as unidades de sentido que mostravam possibilidades de mudança psicológica.

c) Na sequência, prosseguimos com o segundo passo da análise fenomenológico-empírica do caso clínico, quando demarcamos as unidades de sentido da experiência psicoterapêutica. Depois de identificadas, com o objetivo de desvelar e articular o sentido psicológico das respostas do paciente, seguimos com **a transformação dessas unidades de sentido em uma linguagem psicológica**, ou seja, em expressões de significado psicológico. Com isso chegamos à síntese experiencial, ou seja, aos significados essenciais da experiência pesquisada (invariantes) e os significados singulares da experiência do paciente (variantes);

d) Reconhecidas então a síntese dos significados experienciais (invariantes e variantes), passamos à análise das vivências psicológicas, aplicando a redução fenomenológica, a análise eidética e a explicitação de fatores que se encontravam implícitos nas descrições originais do paciente (Goto, 2022). Nesta análise, realizou-se o agrupamento das unidades de significado e suas correspondentes vivências psíquicas que evidenciam a mudança psicológica. Ao longo deste texto, apresentamos a síntese das unidades de significado (tanto invariantes quanto variantes) das sessões de psicoterapia e, a partir de cada unidade identificada, procuramos discernir as vivências psíquicas que fundamentam os significados das experiências vivenciadas, com base no conteúdo verbal e transcrito do paciente registrado no protocolo.

3.2.3. Sínteses dos significados psicológicos encontrados nas vivências psíquicas do caso clínico atendido no processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

Para a análise fenomenológico-empírica, as descrições do paciente foram mantidas tal como foram redigidas no protocolo. No decorrer da leitura do protocolo, observamos que as sessões de número cinco e seis foram apresentadas em conjunto e, na sessão de número oito, não encontramos unidades de significado que sinalizassem mudança psicológica. Assim, a partir da aplicação do método proposto por Giorgi e Souza (2010), nas sessões do caso clínico atendido no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, obtivemos as seguintes sínteses gerais ligadas às experiências de mudança psicológica:

Sessão Terapêutica 1: o paciente experiencia sentimentos negativos, como tristeza e falta de vontade, tanto em sua jornada de vida quanto nas sessões psicoterapêuticas preliminares, reconhecendo-os como componentes do sofrimento depressivo. Ele manifesta esperança e disposição para se engajar no processo psicoterapêutico e participar ativamente dele, demonstrando a convicção de que suas questões podem ser esclarecidas e vislumbrando a possibilidade de mudança.

Sessão Terapêutica 2: o paciente continua a trabalhar os conteúdos abordados na sessão terapêutica em que foi utilizada a técnica da abordagem direta do inconsciente. Ele experimenta uma sensação de tranquilidade e demonstra estar em um processo de reflexão interna, pois foi capaz de elaborar o sentimento de culpa que experienciou fora da sessão terapêutica. Além disso, ele mostra-se capaz de questionar a eficácia de um padrão de comportamento, suas reações agitadas, e também demonstra compreender a relação entre uma atitude da mãe e sua própria dúvida existencial quanto ao sentimento de ser amado.

Sessão Terapêutica 3: o paciente expressa sua aprovação quanto à eficácia da terapia. Ele vivencia uma mudança em seu padrão de comportamento agressivo na forma de se expressar, sentindo-se apto a comunicar-se verbalmente de maneira equilibrada. O paciente reconhece sua capacidade de ocupar seu espaço.

Sessão Terapêutica 4: o paciente reconhece sentimentos negativos, mágoa, ódio e raiva, que experimentou em sua história de vida e pensava não reter, se dispõe a falar da situação em teve a experiência desses sentimentos, e se dispõe a expor um sofrimento afetivo. Indica, desse modo, abertura para o processo psicoterapêutico e encontrar no espaço da terapia um ambiente confiável para compartilhar significados de sua experiência.

Sessão Terapêutica 5 e 6: o paciente relata mudanças que experimenta fora da sessão e dentro da sessão terapêutica, as primeiras dizem respeito à redução do nível de ansiedade que se expressa em mudança de posicionamento – e a atitude menos compulsiva - que se reflete em mudança no nível corporal; as segundas dizem respeito ao sentido que elabora a partir do conteúdo trabalhado na sessão e no desdobramento deste processo psicológico em entendimento, compreensão e mudança de atitude, redução de julgamentos.

Sessão Terapêutica 7: o paciente experiencia redução da ansiedade, enquanto um estado, e redução do sentimento de raiva em uma situação do cotidiano, e, como desdobramento destas

mudanças, experiencia uma mudança de atitude em relação ao outro, se dirige à outra pessoa com solicitude, e, em relação a si mesmo, se surpreende com esta mudança que experiencia de si mesmo.

Sessão Terapêutica 9: o paciente reconhece que possui capacidade para estudar e ler, porém não a tem exercido na medida do que poderia. Ele expressa arrependimento e falta de motivação, mas tem sentido um aumento na vontade de considerar a possibilidade de utilizar essas capacidades.

Sessão Terapêutica 10: o paciente experiencia sentimentos negativos de tristeza e de raiva, porém está disposto a assumir responsabilidade pela maneira como se posiciona diante dos acontecimentos, tanto fora quanto durante as sessões de psicoterapia. Ainda, experiencia mudança consigo mesmo, relatando uma redução no nível desânimo, ao mesmo tempo que encontra alguma motivação. Relata ter bem estar consigo mesmo, também uma redução no nível de ansiedade; como consequência, experiencia mudança no padrão do comportamento e se vê capaz para reações equilibradas diante das situações e diante das pessoas. Por fim, o paciente também percebe uma diferença em suas relações interpessoais, reconhecendo e demonstrando sensibilidade para com o sofrimento alheio. Além disso, reconhece uma intenção de auxiliar o próximo, demonstrando interesse genuíno pela pessoa do outro e dispondo-se a se aproximar e interagir. No entanto, em relação aos familiares, essa mudança de atitude ainda está em processo de elaboração interna.

A partir dessa síntese em linguagem psicológica do relato experiencial do paciente em cada uma das sessões terapêuticas, passamos a identificar alguma(s) unidade(s) de significado(s) comum(s) (invariantes) relacionada(s) ao fenômeno investigado, ou seja, sobre a questão da mudança psicológica. Na sequência, buscamos identificar possíveis unidades de significados particulares (variantes), presentes de forma específica em algumas das sessões

psicoterapêuticas. Diante disso, após a análise realizada, chegamos ao significado essencial (invariante) das experiências do paciente durante o processo terapêutico mencionado: a “autopercepção de suas experiências psicológicas”. É possível constatar essa unidade de significado experienciada pelo paciente nas sessões terapêuticas, conforme descrevemos a seguir: *“eu sinto muita tristeza, muita falta de vontade, mas [...] eu ainda posso mudar, [...] pode ser diferente”* (Paciente José, 2018).

Durante o processo psicoterapêutico, observamos que o paciente foi gradativamente aumentando a autoconsciência de suas experiências psicológicas (pensamentos e afetos) a ponto de começar a considerar a possibilidade de mudanças dessas experiências ao relatar certas diferenças que experienciou fora do contexto terapêutico, principalmente relacionadas à diminuição do nível de ansiedade. Essa redução se fez percebida em uma mudança de posicionamento, uma atitude menos compulsiva, refletindo-se em uma alteração no nível corporal. *“[...] na minha vida adulta toda eu pesei 69 quilos e de repente eu engordei [...] E agora eu estou sentindo que [...], estou menos compulsivo, [...] eu sinto claramente que está havendo uma mudança física, [...] Eu estou menos ansioso”* (Paciente José, 2018).

Na décima sessão, o paciente relata experimentar mudanças pessoais, incluindo uma redução nos níveis de desânimo e ansiedade. Ele encontra motivação e relata sentir-se bem consigo mesmo como resultado dessas mudanças. Além disso, o paciente percebe uma mudança em seu padrão de comportamento e sente-se capaz de reagir de forma equilibrada diante das situações e das pessoas. Seguindo essa sequência de mudanças, o paciente também experimenta alterações em suas relações interpessoais: *“E, eu já não estou mais naquela ansiedade [...], eu não estou com você pensando em estar com outra pessoa. Quando eu estou com alguém, eu estou mais inteiro ali com a pessoa [...]. Eu já consigo me entregar para o momento [...]. É ótimo [...]. Eu curto mais o momento mesmo”* (Paciente José, 2018).

Além dessa invariante do significado experiencial, também foram encontrados outros significados circunstanciais (variantes), ou seja, estados que sinalizam mudanças psicológicas particulares, como mudanças afetivas e interpessoais, que estão presentes em algumas das sessões terapêuticas. Em algumas sessões, o paciente experimenta e reconhece os sentimentos negativos, relacionados ao sofrimento depressivo; em outras, reconhece que é capaz para ocupar seu espaço com os outros (estar com os outros) e, ainda, uma compreensão de sua ligação com a mãe e de suas dúvidas de ser amada:

Engraçado, [...] agora me veio [...] quando a minha mãe faleceu, antes, antes, pouco antes né, já estava bem velhinha e, e [...] os meus sobrinhos mandavam cartão assim “vó, eu te amo, eu te amo muito”, e ela tinha mania de pegar esses cartões [...] ficava assim, “será que ama mesmo, gente?” Ela era muito [...] a gente sabia que era muito amada, [...] uma família mais seca e [...]. Tal [...], mas a minha mãe sempre, ela tinha essa dúvida [...] (choro)” (Paciente José, 2018).

Enfim, como resultado de nossa análise empírico-fenomenológica do caso clínico atendido, constatamos que, em decorrência da intervenção psicoterapêutica utilizando o método ADI/TIP, o paciente experimentou uma focalização em suas experiências psicológicas, o que permitiu uma mudança psicológica perceptível e bem consciente. No caso específico, essa mudança ocorreu no âmbito afetivo e interpessoal, resultando na redução do estado depressivo.

4. Discussão dos resultados: dos significados da experiência às vivências psíquicas

Neste tópico, delinearemos a etapa final de nosso estudo. Após seguirmos os passos metodológicos de Giorgi e Souza, passamos ao quinto passo da análise fenomenológico-empírica em Psicologia, proposto e ampliado por Goto (2022), que visa descrever e identificar

as vivências psíquicas/psicológicas, suas estruturas e elementos psíquicos presentes nos significados experienciais encontrados.

A presente análise do caso clínico de “José” não se configurou como uma pesquisa de metodologia em Psicoterapia, ou seja, nosso objetivo não foi submeter o processo Psicoterapêutico do Método ADI/TIP a uma investigação. Diferentemente, pretendemos estudar, sob o método empírico-fenomenológico, as vivências psíquicas presentes nas mudanças psicológicas vivenciadas pelo paciente decorrente da aplicação do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. E, para isso, partimos dos significados expressos pelo paciente sobre sua experiência de mudança psicológica, no decorrer do processo psicoterapêutico, que foi experienciada por ele como resultante da aplicação do Método ADI/TIP.

Assim, ao utilizar o método empírico-fenomenológico de pesquisa em Psicologia na investigação das vivências psíquicas que possibilitam a mudança psicológica no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, com base nos significados atribuídos pelo paciente no caso clínico, identificamos então o invariante experiencial: “o dar-se conta de experiências psicológicas”, ou seja, a apercepção de si mesmo nas situações experienciadas, especificamente ligadas a seus pensamentos e afetos. No decorrer das sessões de psicoterapia analisadas, o paciente demonstrou estar experienciando uma apercepção pessoal (autoconsciência) em suas experiências psicológicas.

Desse modo, é possível caracterizarmos essa apreensão de suas experiências psicológicas, o “dar-se conta de si mesmo” do paciente, como uma “apercepção”, ou seja, uma vivência que consiste em ter uma “percepção” consciente e reflexiva de objetos, eventos e, ainda, de experiências sensoriais, afetivas, cognitivas, memórias, etc. Essa vivência psíquica envolve a

consciência psíquica em uma compreensão ativa e consciente daquilo que percebemos, levando à “percepção” de si mesmo e ao reconhecimento das próprias experiências.

Agora, sabemos que consciência psicológica abrange tanto a percepção dos objetos quanto a reflexão sobre si mesma. Assim, como analisa Husserl (1913/2006) é inegável que, em toda “percepção externa”, ou seja, em toda apreensão de um objeto externo, ocorre simultaneamente uma “percepção interna” – uma apercepção –, na qual reconhecemos que estamos conscientes de algo. Nesse sentido, para a análise dessa vivência psíquica, recorreremos aos estudos promovidos na Fenomenologia, em especial da Psicologia fenomenológica, desenvolvida pelo filósofo Edmund Husserl.

Husserl, a partir de suas investigações sobre a subjetividade psíquica, propõe o desenvolvimento de uma disciplina que corresponda ao rigor da Fenomenologia, denominada “Psicologia Fenomenológica”. Esta abordagem se caracteriza como uma psicologia racional e não experimental, cujo objetivo é descrever o caráter universal e eidético das experiências psicológicas. O caráter eidético refere-se à estrutura permanente e invariável das diferentes vivências psíquicas, que são intuitivamente apreendidas pela consciência (Goto, Telles & Paula, 2016). Neste estudo, então, em consonância com sua metodologia descritiva e análise das experiências, optamos por uma fundamentação teórica de cunho psicológico-fenomenológico para analisar os achados vivenciais.

4.1. A questão da consciência e autoconsciência

As análises fenomenológicas conduzidas por Husserl destacaram o que é específico da consciência, isto é, o seu caráter intencional; sua intencionalidade. Nosso estado consciente está sempre correlato com algo, sendo que toda consciência é uma consciência “de”, em que esse “de” se refere a um objeto intencional. Nesse sentido, além de ser a característica peculiar da

própria consciência, a intencionalidade também é a condição para a manifestação das coisas (Teixeira, 2005).

Husserl (1900/2007) descreve em uma primeira análise que a consciência intencional é como unidade real-fenomenológica das vivências do eu, ou seja, que a consciência é a condição fundamental que une e organiza todas as experiências vividas pelo eu. Em nossa orientação natural, no cotidiano, temos muitas experiências, mas sempre começam com percepções. Agora se isolarmos especificamente essa maneira de vivenciar essa experiência “perceptiva”, colocando entre parênteses todos os elementos contingentes, restará apenas o “ato de perceber” como uma vivência comum a todos. Aqui analisar o ato em sua essência (eidético) significa analisá-lo em si mesmo como uma vivência própria, mas que está como parte de uma unidade de consciência no fluxo fenomenologicamente unitária da consciência de um eu empírico (corrente ou fluxo das vivências). Claro que essa unidade não se limita apenas à percepção, mas abrange diferentes tipos de vivências, desde as mais simples até as mais complexas, proporcionando uma compreensão essencial da experiência subjetiva humana.

Agora, em uma segunda análise, Husserl (1900/2007) afirma que consciência também é a “percepção ‘interna’ que acompanha as vivências atualmente presentes [...] e que lhes deve estar referida enquanto elas são os seus objetos” (p. 365); quer dizer que temos a percepção interna das próprias experiências. Essa maneira de consciência, ou seja, das vivências serem dadas simultaneamente com a consciência significa que “o eu a si próprio aparece, tem de si próprio consciência e especialmente percepção” (Husserl, 1901/2007, p. 372); uma autoconsciência. Ainda, segundo Teixeira (2005), essa autoconsciência se manifesta de duas maneiras distintas: a “autoconsciência pré-reflexiva” em que o sujeito, em seus atos, dá-se conta explicitamente do objeto e implicitamente de si mesmo; e a “autoconsciência reflexiva”, que implica numa capacidade do sujeito de recuo reflexivo a seus próprios atos, tornando-os objetos.

Na análise da experiência psicoterápica do paciente, podemos observar que ele manifesta ambas as formas de consciência em diferentes momentos do processo psicoterapêutico: a vivência da autoconsciência pré-reflexiva, mais evidente nas sessões iniciais, por exemplo, ao encerrar uma das sessões iniciais do processo psicoterapêutico, o paciente relata que: “[...] parece que fiz uma visita em algum lugar e [...] eu gostaria de ter ficado lá nessa visita.” (Paciente José, 2018). Em outra sessão, o paciente também relata como foi sua experiência com a sessão terapêutica: “[...] eu fiquei [...] eu fiquei um tempão assim ainda [...] é tranquilo.” (Paciente José, 2018). Ainda em uma sessão inicial, ao ser questionando se está percebendo diferença em si mesmo a partir da intervenção terapêutica, o paciente coloca: “é, já está sendo bom”. Ele fala também: “eu estou melhor comigo mesmo [...], mas ainda não consigo[...]” (Paciente José, 2018).

Nos exemplos que citamos acima, a auto consciência pré reflexiva se manifesta na percepção do paciente de sua experiência com a sessão terapêutica, ele tem consciência de certos de movimentos internos e também de seus estados psicológicos, porém não nomeia mudanças psicológicas, não faz referência a um conteúdo de mudança específico e nem ao modo como esta mudança se expressa em seus pensamentos, em seus afetos ou algum aspecto de sua vida.

Todavia, depois com o avançar do processo terapêutico a vivência da autoconsciência reflexiva vai se manifestando, por exemplo, quando o paciente relata: “[...] eu estou menos agressivo para falar”; “eu estou achando que estou mudando inclusive fisicamente [...] estou comendo menos”; “a coisa vai fazendo tanto sentido que [...] o entendimento, né, você começa a entender [...] Julga menos”; “eu já não estou mais com aquela ansiedade [...]” Em outra sessão, o paciente coloca: “[...] eu já não tenho [...] o medo mesmo [...] eu não preciso me encolher mais sabe” (Paciente José, 2018).

Como resultado da intervenção terapêutica pelo método ADI/TIP, observamos que o processo de mudança ocorreu principalmente através da segunda forma de ser-consciente, ou seja, quando o paciente passou a ter um outro posicionamento da consciência, quer seja, uma “percepção ‘interna’” ou “autoconsciência” que acompanhou as vivências identificadas terapeuticamente. Não foi suficiente que ele apenas tivesse consciência de objetos, eventos e de seus estados psicológicos.

A autoconsciência na Psicologia refere-se à capacidade de um indivíduo estar ciente de si mesmo, tanto em termos físicos quanto psicológicos, o que inclui a percepção de seus próprios pensamentos, sentimentos, comportamentos e identidade. Assim, podemos considerar que a autoconsciência é o resultado da consciência dirigindo seu "olhar" para si mesma, tornando-se seu próprio objeto e, portanto, consciente de si mesma. Isso pode ser considerado como uma teoria de reflexão da autoconsciência.

No campo teórico da autoconsciência, existem estudos sistemáticos conduzido através do método científico, que teve início com o trabalho experimental pioneiro de Duval e Wicklund (1972) sobre a "Teoria da Autoconsciência Objetiva". Esses pesquisadores chegaram a uma definição objetiva e operacional de “autoconsciência”, descrevendo-a como "atenção dirigida na direção do *self*" ou "prestar atenção a si mesmo" (Nascimento, 2008).

Ainda, pesquisas recentes mostram que estar no modo objetivo de autoconsciência tem efeitos benéficos e importantes, tanto a curto quanto a longo prazo. Assim, por exemplo, dedicar-se a um estado de autoconsciência por períodos significativos de tempo tem efeitos duradouros sobre o eu, na forma de construção e reconstrução contínua das autoimagens, quer dizer, das representações mentais sobre o eu, como o autoconceito, a autoestima, a clareza do autoconceito. Também tem efeitos importantes sobre a cognição, motivação e ação, como, por exemplo, a sedimentação de vieses perceptivos e de julgamento (Morin, 2005).

Nessa direção, Edwards e Bess (1998) têm mostrado a relevância da autoconsciência no processo terapêutico, apresentando-a como um elemento crítico e indispensável. Para esses autores, a ênfase na formação profissional e treinamento de um terapeuta deve equiparar-se à importância atribuída à aquisição de conhecimentos sobre teorias e metodologias, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento da sua autoconsciência (Edwards & Bess, 1998, p. 98).

O estudo científico-psicológico da autoconsciência se insere historicamente e deriva de questionamentos milenares em todo o mundo, sendo tributário de uma ampla pesquisa de natureza filosófica e teológica que o antecedeu. Todavia, seguindo o objetivo dessa pesquisa, buscamos fornecer uma compreensão fenomenológica dessa questão no caso analisado, por isso, a seguir, apresentamos os aspectos específicos da natureza da autoconsciência.

Nas análises fenomenológicas de Husserl vislumbrou-se a consciência como autoconsciente, porque, ao mesmo tempo em que está consciente do objeto, está também de si mesma, sendo duas tarefas distintas, porém inseparáveis; evidencia-nos aqui uma “vivência na unidade da consciência”. Ou, melhor dizendo: “Estar-consciente é relação com o eu, e o que está nesta relação será conteúdo de consciência” (Husserl, 1901/2007, pg. 393).

A consciência atual de um objeto deve necessariamente envolver a retenção dos conteúdos das experiências que acabaram de ocorrer, ao mesmo tempo em que se abre para o futuro, tanto para sua continuidade quanto para o surgimento de novos conteúdos. Assim, para construir um mundo onde um objeto possa realmente ter uma identidade e um significado, a consciência presente precisa implicar a retenção de tudo o que foi vivenciado, ao mesmo tempo em que o expõe ou delinea, complicando-o com a incorporação de conteúdos futuros. Essa necessidade de uma unidade sistemática da consciência, que possibilita a conservação e a antecipação ordenada de seus conteúdos, que lança luz sobre a possibilidade de uma organização temporal

intersubjetiva, social e mundana, reside na apropriação que a consciência se faz passiva e espontânea de si mesma (Gallagher & Zahavi, 2012).

Abordando a questão da autoconsciência, Gallagher e Zahavi (2012) comentam os argumentos de Husserl, a partir das análises fenomenológicas sobre a consciência, que o fluxo da experiência consciente não existe simplesmente; existe de tal maneira que é implicitamente autodada, ou seja, “para si mesma”. Esse modo da consciência é caracterizado por uma autodoação ou automanifestação, não sendo simplesmente uma qualidade acrescentada à experiência, como um “mero verniz”; ao invés disso, constitui o próprio modo de ser da experiência. Por isso os autores reforçam que Husserl e outros fenomenólogos (Heidegger, Sartre, por exemplo) destacaram a importância de considerar a perspectiva da primeira pessoa ao abordar a consciência fenomenal.

Todavia, cabe ressaltar que Husserl, ao discutir uma perspectiva de “primeira pessoa”, esclareceu a distinção entre possuir ou incorporar tal perspectiva e ser capaz de articulá-la linguisticamente. Enquanto o último pressupõe o domínio do pronome da primeira pessoa e implica a adesão real a uma posição ou perspectiva sobre si mesmo (como em “estou com raiva”); o primeiro é simplesmente uma questão de manifestação pessoal e subjetiva primariamente relacionada à própria experiência de vida (Gallagher & Zahavi, 2012). Podemos perceber isso quando o paciente fala: “*estou melhor comigo mesmo*” e “*estou bem*” (Paciente José, 2018). Esta adesão a uma perspectiva sobre si mesmo, observamos quando o paciente relata: “*eu tive um relacionamento durante vinte anos, [...] essa pessoa me deixou por outra pessoa mais novo [...] eu fiquei assim [...] ódio mesmo, com muita raiva, eu pensei que não guardasse, mas essa mágoa [...]*” (Paciente José, 2018).

Com isso, Husserl (1901/2007) adverte que a consciência deve ser prévia e constitutivamente consciente, no sentido de ser pré-reflexiva para si mesma. Por isso,

analisando tal dinâmica, Husserl pôde distinguir dois planos da consciência: o nível pré-reflexivo (intencionalidade passiva) e o reflexivo (intencionalidade operativa) dos atos intencionais. “*Ser sujeito é estar no mundo e ter consciência de si mesmo*” (Husserl, 1973^a, p.151, citado por Gallagher & Zahavi, 2012).

4.2 A auto consciência pré-reflexiva

Gallagher e Zahavi (2012) concordam com Husserl que a autoconsciência não é algo que surge em circunstâncias ou momentos específicos, como por exemplo, ao examinarmos ou prestarmos atenção à nossa experiência. Diferentemente, os eventos experienciais estão de modo permanente presentes para o sujeito de forma distinta, ou seja, em perspectiva da primeira pessoa – podemos considerar este aspecto da experiência como aquele que permanece o mesmo – e de forma inerente, sendo esta perspectiva incorporada aos eventos experienciais.

Essa autoconsciência, ou a autoconsciência pré-reflexiva, não é um tipo de percepção interna, nem um tipo de conhecimento conceitual no sentido de estar em relação epistêmica íntima com a experiência, mas, sim, uma relação mais originária que o conhecimento. Em outras palavras, é uma manifestação em “primeira pessoa” e contínua da vida experiencial, sendo, portanto, uma ligação constitutiva entre a perspectiva pessoal e os eventos (ou fenômenos) experienciais (Gallagher & Zahavi, 2012).

Em uma linguagem mais “psicológica”, Gallagher e Zahavi (2012), recorrem à perspectiva da “primeira pessoa” ao se referirem ao “eu puro” de Husserl, traduzindo a manifestação subjetiva e em “primeira pessoa” da própria vida experiencial. Este aspecto da presença em “primeira pessoa” é imediato, uma vez que todas as minhas experiências são caracterizadas implicitamente por uma qualidade de minha, porém nem sempre prestamos atenção a essa qualidade. Toda experiência envolve uma referência a um sujeito da experiência, que é caracterizada por um modo subjetivo de existência, em que necessariamente aparece algo

a alguém. Esta subjetividade da experiência aponta a ligação estreita entre consciência e autoconsciência, ou consciência periférica (Gallagher & Zahavi, 2012).

Este aspecto da presença “primeiramente pessoal” da experiência não significa que ocorre uma percepção explícita, ou um autoconhecimento explícito, no momento da tomada de posição em relação a mim mesmo. Minha experiência intencional é vivida, mas não me aparece de maneira objetificada, não é vista, ouvida ou pensada. Segundo Gallagher e Zahavi (2012), os fenomenólogos argumentam que a consciência em primeira pessoa equivale a uma forma de autoconsciência, quando se está pré-reflexivamente autoconsciente, não se está ciente de si mesmo como um objeto que é o próprio eu, nem se está ciente de si mesmo como um objeto específico. Em vez disso, minha experiência em primeira pessoa é imediata e não observacional; ela é prévia à autoconsciência reflexiva, transcende as faculdades operativas e visa o sujeito como um todo. O eu é um dos aspectos constitutivos essenciais da experiência (Gallagher & Zahavi, 2012).

Em uma das unidades de significado expressas, por exemplo, pelo paciente ao longo do processo psicoterapêutico, ele relata: “[...] *eu sinto muita coisa, muita tristeza, muito [...] falta de vontade.*” Em outra sessão, ele relata: “*eu estou melhor comigo mesmo*” (Paciente José, 2018). A fala do paciente sinaliza uma vivência da autoconsciência pré-reflexiva, imediata e não observacional. Enquanto ele vivencia a experiência, ela acontece (ou é dada, ou se manifesta) não como um objeto, mas sim como uma experiência subjetiva.

Gallagher e Zahavi (2012) comentam que, para Husserl, a experiência não é ela mesma um objeto para nós, ou seja, não ocupamos imediatamente a posição de um espectador que, por assim dizer, presta atenção no próprio experienciar; mas, antes, algo que experienciamos é necessariamente algo consciente. Nesse sentido, a concepção de autoconsciência pré-reflexiva está associada à noção de que as experiências possuem de imediato uma “sensação” subjetiva

própria, caracterizada por uma qualidade fenomenal que descreve "como é" ou "como se sente ao" tê-las. E isso não significa, ainda, que se tem o “eu” como o objeto de um ato da consciência, no sentido de uma percepção ou um pensamento direcionado a esta experiência (Gallagher & Zahavi, 2012).

Simultaneamente, acontecem-nos uma variedade de experiências intencionais subjetivamente distintas, mas há também algo experiencial que, em certo sentido permanece o mesmo, a saber, sua distinta doação primeira-pessoa (Gallagher & Zahavi, 2012). Então, quando estamos conscientes de uma dor, percepção ou pensamento presente, por exemplo, a experiência em questão está imediatamente dada, não de forma inferencial ou criteriosa, mas, sim, como “minha” experiência própria. Isso significa que não passamos primeiro por uma experiência “neutra” ou “anônima” (despersonalizada), para depois inferir em um momento subsequente de “ser-minha”. Se a experiência tivesse sido totalmente anônima, se tivesse perdido completamente sua identidade pessoal quando vivida originalmente, uma apropriação subsequente, como um relato, por exemplo, seria bastante inexplicável. Podemos encontrar essa questão presente no relato do paciente quando diz, durante a sessão terapêutica, como é sua experiência, ele fala: “...estou abrindo passagem, consigo ver logo na frente, bem próximo mesmo...Um clarão. Que eu vou chegar em um lugar claro...”. O paciente está experienciando um “clarificar” em suas experiências no processo psicoterapêutico, mas ainda não é capaz de nomear e apropriar-se desse conteúdo da mudança psicológica.

Em qualquer experiência, mesmo naquelas que temos certa alteração consciente (como estar com tontura), não há dúvida e nem engano sobre quem é o sujeito dessa experiência; por esta razão Gallagher e Zahavi (2012) pensam ser absurdo questionar a certeza de que sou “eu” quem está experienciando, ou ainda, em exigir uma especificação dos critérios que utilizamos para determinar se essa experiência sentida é realmente minha ou não. Por isso, retomam Husserl ao afirmarem que todas as minhas experiências são implicitamente caracterizadas por

uma qualidade de "ser-minha" (*Meinheit*), ou seja, têm a qualidade de ser experiências que estou passando ou vivenciando, mesmo que nem sempre eu esteja consciente dessa qualidade ou que esteja tematicamente ciente de que minhas experiências são minhas.

Por último, cabe salientar que os fenomenólogos não sustentam a identidade entre a consciência e a autoconsciência; ao invés disso, afirmam apenas que a consciência (fenomenal) implica a presença da autoconsciência. Se compararmos três experiências diferentes, como o cheiro de uma rosa, a visão do pôr-do-sol e o ouvir uma canção, embora as três experiências compartilhem o mesmo tipo de autoconsciência pré-reflexiva (eu que cheiro, que vejo e que escuto), elas divergem, no entanto, na maneira como são vivenciadas ou experimentadas (eu que vive algo). Isso é suficiente para evidenciar que a consciência e a autoconsciência não podem ser simplesmente equiparadas.

4.3 A auto consciência reflexiva

Os fenomenólogos, segundo Gallagher e Zahavi (2012), apontam que a autoconsciência pré-reflexiva não se traduz em “conhecimento” em primeira pessoa, no sentido de um exame minucioso de conhecer a si mesmo, compreendida em termos de algum tipo de reflexão, introspecção ou monitoramento de ordem superior. Isso se deve ao fato de que, conforme afirmado por Husserl (1901/2007), minha experiência pré-reflexivamente não é em si mesma um objeto para mim, ou seja, experiência é apresentada não como um objeto, mas exatamente como experiência sentida e subjetiva.

O processo de conhecimento é um atributo da autoconsciência reflexiva que pressupõe a auto consciência pré-reflexiva, pois esta última tem prioridade e pode existir independente da consciência reflexiva. Assim, por exemplo:

Se estou envolvido em alguma atividade consciente, como a leitura de uma história, minha atenção não está nem em mim mesmo nem na minha atividade

de leitura, mas na história. Se minha leitura é interrompida por alguém que me pergunta o que estou fazendo, respondo imediatamente que estou (e já faz algum tempo) lendo; a autoconsciência com base na qual respondo à pergunta não é algo adquirido exatamente naquele momento, mas uma consciência de mim mesmo que esteve implícita na minha experiência o tempo todo (Gallagher e Zahavi, 2012, p. 54; tradução nossa)

Quando se está pré-reflexivamente autoconsciente, não se toma a si mesmo como um objeto intencional, ou seja, não se tem consciência de si mesmo como um objeto que acontece de “ser você mesmo”. Em vez disso, a autoexperiência pré-reflexiva em primeira pessoa é imediata e não observacional. Agora, para Husserl nossas experiências são autoconsciente pré-reflexivamente, mas estão disponíveis a nós mesmos para uma reflexão sobre elas, quer dizer, podemos trazê-las, deste modo, para nossa atenção. Gallagher e Zahavi (2012) citam que Husserl aponta está na natureza da reflexão compreender algo que já fora experienciado previamente.

Dessa forma, temos então uma autoconsciência reflexiva cujo o processo é dado quando a consciência dirige seu objeto intencional para si mesmo, tomando-se assim como seu próprio objeto. Em outras palavras, somos capazes de acessar diretamente e a qualquer momento a própria experiência e, deste modo, eu mesmo torno minha experiência objeto da minha consideração. Ainda, a auto consciência reflexiva é iniciada para trazer a experiência intencional primária para o foco, assim, retornamos dos objetos, onde a atenção estava focada, para aos atos e ao sujeito da experiência (Teixeira, 2005). A auto consciência reflexiva é caracterizada por um processo de revelar a experiência para a qual nós nos voltamos atentamente em reflexão tornando-a realçada, e, conforme Husserl aponta, tornando-a revelada, compreensível, acessível (desemaranhada), articulada, (expressada com clareza); estruturas que estão contidas implicitamente na experiência vivenciada (Gallagher & Zahavi, 2012).

A autoconsciência reflexiva é a autoconsciência temática que toma a si mesma como objeto, mas reproduz simplesmente a experiência vivida sem alteração; diferentemente, as experiências refletidas se transformam nesse processo em vários graus e formas, dependendo do tipo de tematização que está em ação (Gallagher & Zahavi, 2012). Assim, ao prestar atenção em algo, no caso, na experiência vivenciada, podemos modificar a forma como os aspectos contidos na experiência aparecem, mas isto não significa que são introduzidos elementos ou aspectos que não estavam presentes na experiência pré reflexiva. Para Husserl, a auto consciência reflexiva é restrita pelo o que a pré-reflexiva vivenciou. Nessa transformação que a autoconsciência reflexiva opera, primeiramente nos deparamos como uma experiência, na maioria delas, sem sentido, mas através da autoconsciência reflexiva são orientadas a expressar seu próprio significado (Gallagher & Zahavi, 2012). Ou, como Husserl afirmou: “no início somos confrontados com uma experiência muda, que deve então – através da reflexão – ser feita para articular seu próprio sentido (Husserl 1950/1999, p. 77).

No caso analisado, observamos que a vivência da auto consciência reflexiva é provocada propositalmente e se manifesta como consequência da intervenção terapêutica. Assim, diante do método ADI/TIP o paciente começa a vivenciar a autoconsciência reflexiva, ao focalizar a si mesmo nas experiências, principalmente naquelas decisivas e vistas como mais impactante. Por exemplo, o paciente ao relatar os efeitos da intervenção terapêutica, coloca: “... *está surtindo um efeito mesmo, sabe até o que que eu percebi, eu vejo que estou menos agressivo para falar... eu consigo falar, mas respeitar... eu sinto uma mudança ... porque eu ficava com ódio...*” (Paciente José, 2018). Em outra sessão, o paciente fala: “*eu já não estou mais com aquela ansiedade... eu não estou com você pensando em estar com outra pessoa. Quando eu estou com alguém eu estou mais inteiro ali com a pessoa, eu já consigo me entregar para o momento ... é ótimo, eu curto mais o momento mesmo*” (Paciente José, 2018).

A auto consciência reflexiva surge da auto consciência pré-reflexiva, pois as duas formas de autoconsciência estão integradas entre si. Agora, isso é possível porque uma das propriedades estruturais da consciência é o deslocamento entre centro e periferia, que nos possibilita a deslocar nossa atenção do objeto da experiência para a experiência em si (Gallagher & Zahavi, 2012). Este modo de estruturação da consciência centro-periferia, esta mútua implicação da auto consciência pré-reflexiva e reflexiva, se dá em momentos diferentes, mas a mesma autoconsciência ora se manifesta espontânea, ora reflexa. Está presente no próprio estado consciente essa possibilidade de deslocamento, cujo todo o estado consciente é autoconsciente (Teixeira, 2005).

No caso analisado, percebemos que, em um primeiro momento, o paciente apenas descreve o padrão de seus comportamentos e reações impulsivas que experiencia, narrando seus estados psicológicos, mas tendo como objeto os acontecimentos. A partir da intervenção psicoterapêutica específica, ele passa a experienciar a si mesmo e, em um momento posterior, consegue promover alterações nos significados vividos dessas experiências, acarretando assim em uma mudança de posicionamento consigo mesmo e nas relações intersubjetivas. Podemos citar como exemplos a mudança de padrão de comportamento agressivo, pois agora se percebe capaz para reações e atitudes mais equilibradas, e para se dirigir ao outro de forma solícita, como: *... a raiva que eu tinha de pessoas ... o rapaz que estava fazendo as coisas lá para minha irmã, desperdiça muita coisa e tal. Hoje eu vi saindo, eu cumprimentei: oi, tudo bem? Você deixou a mangueira lá, depois levo para você ... nossa, se fosse em outra ocasião eu iria voar no pescoço dele*” (Paciente José, 2018). O paciente fala também: *“eu estou menos agressivo para falar sabe ... eu consigo me expressar, falar a mesma coisa que quero falar de forma menos agressiva... Eu sinto uma mudança ...”* (Paciente José, 2018).

Ainda, experiencia uma mudança consigo mesmo, na redução do nível de ansiedade e também atitudes menos compulsivas em seus hábitos alimentares, quando diz: *“eu estou*

achando que está me mudando inclusive fisicamente, ... eu estou comendo menos, estou menos compulsivo ... eu sinto claramente que está havendo uma mudança física também, assim, ... estou menos ansioso” ... (Paciente José, 2018).

Apesar desta pluralidade e diversidade de atos da auto consciência reflexiva (ver, ouvir, querer, sentir, agir) eles não se manifestam de modo isolado, ou estanque, eles se alternam e se compenetraram num fluir contínuo, manifestando-se numa consistência de unidade, abrangendo os atos espirituais, psíquicos e corpóreos em uma unidade de consciência que se manifesta como uma unidade essencial do ser humano. Para Husserl, este sentido de unidade e coesão é uma das características da consciência (Teixeira, 2005).

No decorrer das sessões do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, o paciente José fez relatos de sua experiência tanto da sessão terapêutica quanto de suas experiências consigo mesmo, de forma imediata e não observacional, em uma manifestação da auto consciência pré reflexiva, como nos exemplos que citamos no texto. A partir da aplicação de técnicas de intervenção próprias do processo psicoterapêutico do Método ADI, foi possível mapear e intervir em um fluxo de vivências com seus sentidos, ao abordar os acontecimentos afetivos registrados a nível intuitivo com seus significados. O processo terapêutico propõe ao paciente “olhar” para acontecimentos afetivos do nível intuitivo de sua história e desvelar os sentidos configurados sobre si mesmo, sobre os outros e sobre situações. Estes sentidos implicitamente contidos nas experiências registradas são trazidos para o foco e novos sentidos são descobertos ou desvelados, ao longo da intervenção terapêutica, e novas configurações de sentido sobre os acontecimentos afetivos são fomentadas.

A partir destas novas configurações de sentidos fomentadas dentro da sessão terapêutica, como consequência do processo terapêutico, o paciente voltou-se para si mesmo em um movimento interno de reflexão (autoconsciência reflexiva) sobre suas próprias experiências

cotidianas, sobre seus pensamentos e afetos. Esse processo se estende a momentos extra sessão terapêutica, perdurando como uma consequência da intervenção. A manifestação da autoconsciência reflexiva aparece nas percepções do paciente sobre si mesmo na sua experiência com a sessão terapêutica e em experiências cotidianas, conforme os exemplos de fala que citamos ao longo do texto.

O paciente alcança, então, um conhecimento de si mesmo que se expressa, também, em uma compreensão de si mesmo, de seus pensamentos e dos comportamentos. Neste ato de reflexão de conteúdos, o paciente se percebe capaz para prestar atenção nessa experiência do cotidiano, na experiência consigo mesmo e com as outras pessoas e refletir sobre seus pensamentos, sentimentos, comportamentos atrelados. Podemos afirmar que o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP motivou José a explicitar e fiscalizar no movimento interior de trazer para a atenção e para a reflexão experiências pré reflexivas.

Conforme as descrições teórico-fenomenológicas que apresentamos aqui, podemos dizer que o conhecimento de si mesmo acontece a partir da dimensão espiritual, propriamente humana. E podemos afirmar também que este conhecimento de si mesmo é a vivência psíquica que está na base das possíveis mudanças das motivações no sentir, no pensar e no agir, ou seja, das mudanças psicológicas. Todos estes movimentos internos da consciência é que parecem possibilitar as mudanças psicológicas que se expressam, no caso do paciente José, na forma de pensar sobre si, sobre os outros e nas mudanças em padrões de comportamento, conforme apontamos nos exemplos de fala do paciente.

A partir das análises da Fenomenologia e Psicologia fenomenológica, temos que a vivência da autoconsciência reflexa é específica do ser humano, por ser a condição da consciência que é capaz de se distanciar de si mesmo e das coisas, de modo a ser capaz de relativizá-las e, desta maneira, criar um mundo de objetos; o domínio da objetividade é

exclusivo do ser humano. Ao ser humano é dada a condição de dissociar o seu conhecer do seu ser, e expor o próprio ser ao ato do conhecer. A reflexividade é própria da dimensão espiritual do homem (Teixeira, 2005).

Por último, temos que a vida experiencial pode ser tematizada e revelada por si mesma, mas isto não pode ocorrer de forma esgotável e completa (Gallagher & Zahavi, 2012). Uma das características da auto consciência reflexa é a impossibilidade de captar integralmente a realidade do sujeito. Toda reflexão conterá um momento de inocência uma vez que é necessariamente impedida de compreender a si mesma (Husserl, 1962, p.478) (Gallagher & Zahavi, 2012).

Com o método da ADI/TIP, vimos pelo caso analisado que foi possível, psicoterapeuticamente, acessar às atividades psíquicas do paciente, tal como foram experienciadas e, assim, refletir sobre elas. Mesmo sendo um processo que envolveu distanciamento e aproximação, além de observação e confrontação, isso permitiu ao paciente formular e reformular significados (pensamentos, sentimentos, valores, etc.) sobre si mesmo e sua relação com o outros, podendo orientar por razões diversas das suas ações.

5. Considerações Gerais

Como resultado da análise fenomenológico-empírica do caso clínico, concluímos que, como consequência da intervenção do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, o paciente experimentou uma focalização na autoconsciência como motivo de suas experiências psicológicas de mudança. Segundo Teixeira (2005), essa autoconsciência se manifesta de duas maneiras distintas: a “autoconsciência pré-reflexiva”, em que o sujeito, em seus atos, se dá conta explicitamente do objeto e implicitamente de si mesmo; e a “autoconsciência reflexiva” que implica numa capacidade do sujeito de recuo reflexivo a seus próprios atos, tornando-os objetos. Como resultado da intervenção terapêutica pelo método ADI/TIP, observamos que o

processo de mudança ocorreu principalmente através da segunda forma vivencial de ser-consciente, ou seja, quando o paciente passou a ter um outro posicionamento da consciência, quer seja, uma “percepção interna” ou “autoconsciência” que acompanhou as vivências identificadas terapeuticamente. A focalização na autoconsciência de suas experiências psicológicas permitiu ao paciente uma mudança psicológica perceptível e bem consciente. Observamos que, a partir disso, suas mudanças ocorreram no âmbito afetivo e interpessoal, resultando na redução do estado depressivo.

Com a análise do caso, vimos que a aplicação prática do Método ADI/TIP possibilitou, psicoterapeuticamente, acessar as atividades psíquicas do paciente, tal como foi experienciado e, assim, refletir sobre elas. Essa reflexão permitiu ao paciente formular e reformular significados (pensamentos, sentimentos, valores etc.) sobre si mesmo e sua relação com os outros, podendo orientar por razões diversas das suas ações. Estes processos internos se expressam em mudanças de posicionamento de si, dos outros e das situações.

Conforme apontamos no Estudo II, o nível espiritual é definido como dimensão da vontade, da liberdade e da decisão (Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020). Entre as características desta dimensão, estão a capacidade de captação de si mesmo e das coisas, a abertura e a plasticidade; tais características tornam o homem capaz para conhecer, experimentar motivações que procedem do mundo e de si mesmo, apreendê-las em seus significados e dar-lhes seguimento no uso da sua livre vontade.

De acordo com o que apresentamos no Estudo II, concluímos que a dimensão espiritual, por sua constituição e características, traz a possibilidade de reconfiguração de significados de experiências, de mudança de posicionamento diante de si mesmo, dos outros e de situações experienciadas, pois é esta dimensão que preenche a vida psíquica, modificando seus estados, movimentando os afetos e os modos de sentir e experienciar a si mesmo e o mundo.

O núcleo central, princípio formador do todo da pessoa desde o começo da existência, que dirige seu próprio desenvolvimento e impulsiona e guia voluntariamente o processo de desenvolvimento das demais dimensões da pessoa é regido pelas leis de sentido e motivação (Almeida & Romagnoli, 2016; Almeida & Romagnoli, 2019; Almeida & Jost, 2020). Podemos afirmar que as leis de sentido têm um destaque na possibilidade de reconfiguração e mudança na dinâmica do psiquismo e, conseqüentemente, na mudança de posicionamento da pessoa atendida.

No caso clínico estudado, observamos que o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP, dentro das sessões de psicoterapia, intervém em um fluxo de vivências, a partir das capacidades da interioridade da pessoa atendida, ou seja, a partir da sua dimensão espiritual, ao ativar as capacidades dessa dimensão, o processo psicoterapêutico possibilita o captar a si mesmo, o outro e as situações em suas significações atribuídas e que foram registradas na camada inconsciente. Neste processo de conhecer, que acontece dentro da sessão terapêutica, atua a autoconsciência reflexiva, que é própria da dimensão espiritual, e, por esta dimensão, conforme as características que expomos, torna-se possível uma reconfiguração de significados e um reposicionamento diante de si, dos outros e das situações experienciadas.

Conforme afirma Teixeira (2005), ao ser humano é dada a condição de dissociar o seu conhecer do seu ser e expor o próprio ser ao ato do conhecer. A reflexividade, a autoconsciência reflexiva, é própria da dimensão espiritual do homem. Como consequência da aplicação do Método ADI/TIP no processo psicoterapêutico do caso estudado, percebemos que a mudança psicológica se tornou possível pela ação da dimensão espiritual, especificamente humana, em suas qualidades específicas, conforme descrevemos.

No presente estudo, tomamos para análise a experiência do paciente como consequência do processo psicoterapêutico e apontamos a autoconsciência reflexiva como a vivência psíquica

fundadora da mudança psicológica. Essa vivência se manifesta também dentro da sessão terapêutica na abordagem direta do inconsciente, na condução terapêutica de conteúdos pré-reflexivos que são trazidos à consciência reflexiva.

Neste trabalho, analisamos a experiência de mudança psicológica do paciente como consequência do processo e não as vivências psíquicas que acontecem dentro do processo psicoterapêutico. Mas observamos que a autoconsciência reflexiva se manifesta dentro e fora do processo, e se trata da mesma vivência psíquica, com as características que apresentamos aqui na discussão de resultados, manifestada em contextos diferentes. A partir de um conhecimento que o processo psicoterapêutico suscitou, a autoconsciência reflexiva estende sua manifestação para momentos fora da sessão psicoterapêutica, onde as falas do paciente, analisadas no Estudo III, expressaram suas experiências de mudança psicológica consigo mesmo, com os outros e com as situações do cotidiano, consequência da intervenção do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

Com este estudo, concluímos que as evidências encontradas a partir da aplicação prática do Método ADI/TIP no processo psicoterapêutico desse método encontram coerência com as análises fenomenológicas conduzidas por Edmund Husserl, principalmente nas discussões dos resultados nas análises psicológico-fenomenológicas sobre a consciência e autoconsciência que apresentamos aqui. O Método ADI/TIP é um método que, por suas características, proporciona a pesquisa, que está aliada à aplicação prática do método: o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentada neste trabalho surgiu de um interesse pessoal de estudo em Psicologia Clínica. Minha prática profissional de atendimento em Psicologia clínica teve seu início com alguns estudos da Terapia Centrada na Pessoa e, posteriormente, voltou-se para o estudo do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP aliado à sua aplicação na prática clínica. Nesta trajetória, ao observar os relatos das pessoas atendidas, nesta Psicoterapia, sobre as mudanças que experienciaram como consequência do processo terapêutico, surgiu o interesse em estudar a mudança psicológica suscitada pela aplicação do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP tem sua base teórica na Antropologia Filosófica, nas análises fenomenológicas de Husserl e Edith Stein e está inserido no território da Psicologia Fenomenológica. No que diz respeito à aplicação prática clínica, compõe o campo das abordagens psicoterapêutica fenomenológicas-existenciais. Em acordo com estas características do Método ADI/TIP, optou-se por uma pesquisa de caráter qualitativo que utilizou o método fenomenológico-empírico de investigação em psicologia com o objetivo de estudar a mudança psicológica no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP.

Considerando os dados de pesquisa anterior realizada no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP - : *“Intervenção Clínica no Sofrimento Depressivo: Método ADI/TIP, Psicologia e Fenomenologia dos Afetos”* (Jost & Goto, 2022) – que abordou a relação entre o sofrimento depressivo, o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP e as mudanças psicológicas decorrentes da aplicação de suas técnicas específicas, estabelecemos como objetivo conduzir uma análise psicológica com o intuito de identificar as vivências psíquicas das possíveis mudanças resultantes da intervenção do processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. Entretanto, ressalta-se que não se tratou de uma pesquisa sobre o processo terapêutico

em si, mas, sim, de um estudo voltado para compreender a natureza das mudanças psicológicas. Para alcançar este objetivo de estudo, formulamos a seguinte questão: quais vivências psíquicas, decorrentes do processo psicoterapêutico da ADI/TIP, contribuem para uma mudança psicológica?

Assim, no intuito de desenvolver esta pesquisa, foram apresentados três estudos, cada um deles com seu objetivo e conteúdos específicos. No primeiro estudo, apresentamos uma revisão integrativa da literatura brasileira com o objetivo de revisar a produção científica brasileira de trabalhos que pesquisaram a relação entre processos de mudança psicológica e a psicoterapia. A questão delimitada nesta revisão foi a seguinte: quais são as pesquisas atuais no Brasil que abordam a temática da mudança psicológica no processo de psicoterapia e os seus resultados? Esse estudo reuniu diferentes perspectivas sobre o tema, a partir de variadas abordagens teóricas e metodológicas em psicoterapia.

Compreendemos, neste estudo revisional, que há um número reduzido de publicações científicas na temática abordada, apesar de ser um tema de pesquisa que se enquadra na Psicologia clínica e esta é caracterizada por uma grande diversidade de orientações teóricas e abordagens metodológicas de intervenção psicoterapêutica. Porém, o âmbito da pesquisa em Psicologia clínica, no diz respeito a estudo de processos psicoterapêuticos e processos de mudança, ainda não é muito desenvolvido no Brasil.

Observamos, ainda, que trabalhos publicados nessa temática enfatizam o estudo da aliança terapêutica no estudo de processos; também constatamos que os pesquisadores tem um interesse em desenvolver procedimentos e instrumentos de análise com o objetivo de explicar as relações causais que, ao longo do processo terapêutico, estão ligadas à mudança psicológica. As diferentes abordagens metodológicas em psicoterapia desenvolvem estudos acerca de suas bases teóricas, de seus construtos específicos, mas poucas pesquisas submetem à prática clínica

à investigação. O desenvolvimento de pesquisas de processos é um campo em abrangência e, é uma contribuição relevante para a avaliação e o desenvolvimento de uma determinada metodologia de intervenção, para a ampliação da compreensão sobre mudança psicológica, entre outras contribuições. Esse campo de pesquisa colabora na aproximação entre pesquisa e prática clínica, e favorece e o crescimento da pesquisa em psicoterapia.

No segundo estudo, contextualizamos o Método ADI/TIP que, partindo de seus fundamentos e pesquisas iniciais, percorreu um caminho de desenvolvimento que levou à estruturação do seu processo psicoterapêutico. Assim, buscamos apresentar este método, em sua base histórica, seu percurso de desenvolvimento e os fundamentos teóricos que, inseridos na Antropologia filosófico-fenomenológica de Edmund Husserl e Edith Stein, caracterizam o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP como uma psicoterapia do campo das abordagens humanistas-existenciais.

As análises fenomenológicas conduzidas por Edmund Husserl e Edith Stein sustentam antropológica e teoricamente o processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. No decorrer do desenvolvimento do segundo capítulo, percebemos que a potencialidade de mudança psicológica, buscada pelo Método ADI/TIP em sua aplicação prática, refere-se a uma oportunidade contínua e duradoura de autoconfiguração da pessoa. Essa autoconfiguração baseia-se em um funcionamento intrínseco das dimensões da interioridade humana, que, por meio do núcleo central, orienta e conduz ao desenvolvimento do ser singular e único de cada indivíduo.

O processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP constitui uma das aplicações práticas desse método. Ao longo dessa modalidade de aplicação, a prática clínica foi objeto de investigação, e R. Jost de Moares foi desenvolvendo sua abordagem clínica com base em estudos e pesquisas e guiando-se pelas evidências emergentes do inconsciente diretamente abordado. O processo

psicoterapêutico foi gradualmente estruturado com base nessas evidências, contribuindo para o aprimoramento das técnicas de intervenção psicoterapêuticas do Método ADI/TIP, porque, tanto esse método quanto o processo psicoterapêutico associado a ele, continuam em constante desenvolvimento, com a pesquisa mantendo-se aliada à prática clínica.

Por último, o terceiro estudo consistiu em conduzir uma análise psicológica empírico-fenomenológica de um caso clínico atendido no processo psicoterapêutico do Método ADI/TIP. O intuito dessa análise foi identificar vivências psíquicas que estão presentes nas mudanças psicológicas ocorridas como consequência da intervenção terapêutica. Conduzimos esse estudo a partir do método fenomenológico-empírico de investigação em Psicologia, tanto em sua elaboração original de A. Giorgi quanto na sua aplicação sugerida por T.A. Goto em direção a uma psicologia fenomenológica.

A questão da auto consciência e consciência é tratada por diferentes abordagens na Filosofia e também na Psicologia e Teologia. Teixeira (2005) cita algumas correntes e filósofos que estudaram e escreveram suas teses sobre a auto consciência. Agora, considerando a orientação metodológica de nossa pesquisa, o método empírico-fenomenológico de investigação em Psicologia e em concordância com ele, recorreremos a uma fundamentação teórica de cunho psicológico-fenomenológico para analisar os achados vivenciais, em especial da Psicologia fenomenológica, desenvolvida pelo filósofo Edmund Husserl.

O Método ADI/TIP se estruturou em uma trajetória de pesquisas e práticas que caminham juntas. Esse aspecto é muito relevante no campo da Psicoterapia, uma vez que, conforme afirmam Honda e Yoshida (2017), ainda há um distanciamento entre pesquisa e prática clínica. O Método ADI/TIP oferece um campo amplo de possibilidades de pesquisa em psicoterapia, como, por exemplo, pesquisas ligadas à sua aplicação prática, pesquisas do

processo psicoterapêutico, pesquisas sobre processos de mudança psicológica em psicoterapia e, também, pesquisas teóricas no campo da Psicologia Fenomenológica.

Por fim, a pesquisa apresentada nestes três estudos nos leva a concluir que o tema da mudança psicológica em Psicoterapia constitui um campo de análise e estudo que abarca uma variedade de perspectivas, o que é característico da Psicologia clínica. Apesar de haver poucas publicações no Brasil, as pesquisas no campo da mudança psicológica em Psicoterapia estão em desenvolvimento, porém não trazem, na maioria delas, as vivências psíquicas possibilitadoras de mudança psicológica.

Tentamos mostrar em nossos estudos que as vivências psicológicas emergem durante o processo terapêutico da ADI/TIP e contribuem para a mudança psicológica experimentada pelo paciente. Assim, ao analisar um caso clínico específico, identificamos um invariante experiencial que se resumiu na experiência de "dar-se conta de experiências psicológicas" que, em termos de vivências psíquicas, envolve a autoconsciência do paciente em relação aos seus pensamentos e afetos. Essa autoconsciência, ou "apercepção", é uma vivência psicológica que se manifesta como uma percepção consciente e reflexiva de si mesmo e de suas experiências. Por meio de uma fundamentação teórico-fenomenológica, pudemos analisar os achados vivenciais com maior profundidade, reconhecendo a importância da autoconsciência reflexiva como estrutura fundadora da experiência de mudança psicológica.

Por fim, essa pesquisa ainda possui certos limites, necessitando de mais investigações e análises de casos. Porém, esperamos que este estudo seja motivador e suscite propósitos de pesquisas que colaborem para o crescimento do Método ADI/TIP e do campo de pesquisa em Psicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amatuzzi, M. (2010). Processos Humanos. In: Por uma Psicologia Humana (pp.123-135). 3ª Edição. Campinas, SP: Alínea.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 16(3), 34-49. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>
- Barbosa, Leonardo Martins e Murta, Sheila Giardini, Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire - II - versão brasileira. *Psico-USF* [online]. 2015,v.20,n.1 [Acessado em 23 agosto 2022], pp. 75-85. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>>.ISSN1413-8271. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Branco, Paulo Coelho Castelo (2022). As pesquisas clínicas coordenadas por Carl Rogers: apontamentos metodológicos e repercussões. *Revista Psicologia em Pesquisa* v.16 n.2(2022). <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.31533>
- Cassel, Paula Argemi, Sanchez, Lívia Fração, Campezzatto, Paula von Mengden, & Nunes, Maria Lucia Tiellet. (2015). Processo psicoterapêutico: compreensão de momentos de mudança psicológica em uma sessão de psicoterapia psicanalítica. *Contextos Clínicos*, 8(1), 27-37. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.03>
- Edwards, J. K., & Bess, J. A. (1998). Developing effectiveness in the therapeutic use of self. *Clinical Social Work Journal*, 26, 89-105. doi:10.1300/J001v15n01_05
- Enéas, M. L. E. (2000). Fundamentos da Mudança Psíquica: Recursos para o Manejo Técnico em Psicoterapia Breve. *Revista Psicologia: Teoria E Prática*, 2(1), 75-94. Recuperado de: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1121>
- Frankl, V. (2019). *Psicoterapia e Sentido da Vida*. 7ª Edição. Editora Quadrante
- Gallagher, S. & Zahavi, D. (2012). *The phenomenological mind*, 51-73, 2nd ed. London: Routledge.
- Feijoo, A. M. L. C. de & Goto, T. A. (2016). É Possível a Fenomenologia de Husserl como Método de Pesquisa em Psicologia? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), e32421. Epub June 22, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3241>
- Giorgi, A., & Souza, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Fim de Século Edições.
- Goto, T.A. (2015). *Introdução à Psicologia Fenomenológica – A Nova Psicologia de Edmund Husserl*. São Paulo: Paulus.
- Goto, T. A. (2022). Pesquisa em enfoque fenomenológico: A psicologia fenomenológica como ciência psicológica e método de investigação. In Barroso, S. M. (Org.), *Pesquisas em psicologia e humanidades* (354-396). Vozes.
- Goto, T. A., Telles, T. C. B., & de Paula, Y. A. (2016). A questão dos afetos na fenomenologia de Edmund Husserl: Um estudo preliminar. *Pesquisa Qualitativa*, 4(4), 30-50.
- Guzzon, Juliana & Yoshida, Elisa (2017). Avaliação de mudança em mulheres vítimas de violência. *Psicologia Argumento*. 31.107213/psicolargumv31i74.20189
- Hofmann, Stefan G., & Hayes, Steven C.. (2018). TCC Moderna CBT: movendo-se em direção a terapias baseadas em processos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 77- 84. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180012>
- Honda, G. C., & Yoshida, E. M. P. (2013). Mudança em psicoterapia: indicadores

genéricos e eficácia adaptativa. Estudos de Psicologia (Natal), 18(4), 589- 597.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400006>

- Honda, Giovanna Corte et al. Eficácia adaptativa e indicadores genéricos de mudança em psicoterapia: um estudo exploratório. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2017, v. 34, n. 04 [Acesso em 23 Agosto 2022] , pp.512-522. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400007>>. Epub Oct-Dec 2017. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400007>
- Husserl, E. *Investigações lógicas*. Segundo volume, Parte I: Investigações para a Fenomenologia e a Teoria do Conhecimento. De acordo com o texto de Husserliana XIX/1, editado por Úrsula Panzer. Trad. de Pedro M. S. Alves e Carlos Aurélio Morujão. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 2007.
- Husserl, E. (2006). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. *Ideias e Letras*. (Originalmente publicado em 1913).
- Jost, M. C. & Almeida, E. (2020). L'Amore come strumento di trasformazione "psiconoosomatica". Il Metodo ADI/TIP di Renate Jost de Moraes: una psicoterapia integrativa della Persona Umana. La Sapienza della Croce, Roma, v. XXXV, n. 2, p. 307-322, 2020. ISBN: 978-88-85421-45-5.
- Jost, M. C. & Goto, T. A. (2019a). O Método ADI/TIP, intervenção e mudança no sofrimento depressivo: psicologia clínica, fenomenologia, psicoterapia. Anais, 2º Congresso Internacional de Fenomenologia & Psicologia/4º Congresso Brasileiro de Psicologia & Fenomenologia/6º Congresso de Fenomenologia. Retirado de <http://labfeno.com.br/eventos/nossos-eventos/346-2/>
- Jost, M.C. & Goto, T.A. (2019b). Fenomenologia e Psicoterapia, Método ADI/TIP: Depressão e Cultura Hodierna. Anais, 1 Colóquio Internacional Fenomenologia e Cultura. Universidade da Beira Interior, Covilhã. Retirado de www.labcom.ubi.pt/fenomenologiaecultura
- Jost, M. C., & Goto, T. A.. (2022). Clinical Intervention in Depressive Suffering: ADI/TIP Method, Psychology and Phenomenology of Affects. Psicologia: Teoria E Pesquisa, 38(Psic.: Teor. e Pesq., 2022 38). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38422.en>
- Khater, Eduardo, & Yoshida, Elisa Mérci Pizão. (2011). Desenvolvimento de um dicionário personalizado do modelo dos ciclos terapêuticos (TCM) para adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia: teoria e prática*, 13(2), 168-181. Recuperado em 19 de janeiro de 2023, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200013&lng=pt&tlng=pt
- Morin, A. Possible links between self-awareness and inner speech theoretical background, underlying mechanisms, and empirical evidence. *Journal of Consciousness Studies*, v.12, n. 4-5, p. 115-134, 2005.
- Nascimento, A. M. et al. A estrutura da imagem do executivo bem sucedido e a questão de corporeidade. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 8, n. 1, p. 92-117, 2008
- Oliveira, A. B. (2015). *Mecanismos de mudança em ação em situações desafiantes do quotidiano: uma investigação qualitativa consensual com pacientes em psicoterapia, pela sua voz*. Universidade de Lisboa, Lisboa-Portugal.

- Peixoto, Evandro Moraes, Enéas, Maria Leonor Espinosa, & Yoshida, Elisa Medici Pizão. (2015). Relações entre intervenções terapêuticas, motivação para mudança e eficácia adaptativa em psicoterapia breve. *Contextos Clínicos*, 8(1), 16-26. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.02>
- Pomerantz, Andrew M. (2020). *Clinical psychology: science, practice, and diversity*. Fifth edition. Los Angeles: SAGE Publications, [2020]
- Rogers, C. (2000). *Manual de Counselling*. Lisboa: Encontro.
- Rogers, C. (1942). *Psicoterapia e Consulta psicológica*. São Paulo: Ed. Martins Fontes.
- Rogers, C. & Kinget, G. M. (1977a). *Psicoterapia e Relações humanas* (vol. I). Belo Horizonte: Ed. Interlivros.
- Rogers, C. (2004). *Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: Edual, 2004.
- Rosa, C., & Gonçalves, M. M. (2013). Estratégias dialógicas de auto-organização da identidade: psicoterapia e reestruturação da gestão interna. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 29(Psic.: Teor. e Pesq., 2013 29(3)). <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000300008>
- Rother, E. T.. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v–vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Santos, C. A. (2013). *Renate Moraes – Uma mulher em busca da verdade*. Editora: Fazenda Da Esperança: 1ª edição.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1), 02-14. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>
- Serralta, Fernanda Barcellos, Benetti, Silvia Pereira da Cruz, Braga, Priscilla, Sanchez, Livia Fração, Ruaro, Clarice Kern, Araldi, Marina Ortolan, & Yoshida, Elisa Médici Pizão. (2016). Como ocorre a mudança em psicoterapia? Um estudo empírico do processo de uma psicoterapia breve. *Psicologia Clínica*, 28(1), 183-200. Recuperado em 19 de janeiro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Shakow, David, (2017) *Clinical psychology as science and profession*. New York, NY 10017, USA First published 1969 by Transaction Publishers/Published 2017 by Routledge.
- Stein, E. (2003). *Estructura de la persona humana*. In E. Stein. Obras completas. Escritos antropológicos y pedagógicos (vol. 4) (pp. 555-749). (S. Fermín & F. Javier, Trans.). Monte Carmelo. (Originalmente publicado em 1933).
- Stenzel, Lucia Marques. (2021). Habilidades terapêuticas interpessoais: A retomada de Carl Rogers na prática da psicologia baseada em evidências. *Psicologia Clínica*, 33(3), 557- 576. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n03A09>
- TEIXEIRA, J. S. (2005). Consciência e autoconsciência. *Revista Científica da Universidade Católica Portuguesa. Didaskalia*. Lisboa. ISSN 0253-1674. 35:1-2, 569-596
- Whiteley, John M. (1984). *Counseling psychology: a historical perspective*. University of California, Irvine: Published by: Character Research Press 266 State Street Schenectady, NY 12305

