



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA TRANSPESSOAL**

PAULO ROBERTO FERREIRA BEZERRA

**A TRAJETÓRIA DA TERAPIA SISTÊMICA E SEU ENFOQUE NO
ATENDIMENTO FAMILIAR**

Salvador - BA
2014

PAULO ROBERTO FERREIRA BEZERRA

**A TRAJETÓRIA DA TERAPIA SISTÊMICA E SEU ENFOQUE NO
ATENDIMENTO FAMILIAR**

Monografia apresentada ao INCISA
Instituto Superior de Ciências da Saúde
como requisito parcial para obtenção do
título de Pós-Graduação em Terapia
Transpessoal.

Orientadora: Profa. Vera Eça

Salvador - BA
2014

PAULO ROBERTO FERREIRA BEZERRA

**A TRAJETÓRIA DA TERAPIA SISTÊMICA E SEU ENFOQUE NO
ATENDIMENTO FAMILIAR**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Pós-Graduado em Terapia Transpessoal no Instituto Superior de Ciências e Saúde pela Banca Examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor	Título	Instituição
-----------	--------	-------------

Professor	Título	Instituição
-----------	--------	-------------

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

Aos seres iluminados que me guiam e protegem com paciência e amor incondicional;

Aos terapeutas que se dedicam à arte de cuidar;

Aos meus pais pelo apoio incessante;

A minha companheira Camila Bezerra por acreditar e incentivar constantemente nesta jornada física.

Aos meus filhos e enteada que amo muito e sempre acreditaram em mim

AGRADECIMENTOS

Agradeço

A Força Suprema do Universo por me acolher e me guiar na senda Infinita;

Aos Mestres e seres da Luz que me inspiram e me protegem todos os dias;

Ao Grupo Omega, Instituição que direciona, inspira e empodera;

Aos professores e colegas de curso pela troca de conhecimentos e vivências;

Aos meus pais que sempre acreditou em mim;

A Vera Eça pela orientação, supervisão;

A Camila Bezerra esposa, companheira e alma de jornada pelos inúmeros incentivos;

Aos colegas de caminhada e amigos que (re) encontrei no Omega;

A todos que de alguma forma contribuíram nessa etapa do meu viver.

RESUMO

A presente monografia tem por objetivo traçar uma breve trajetória teórica, conceitual, empírica e tecnológica do estudo da família na perspectiva sistêmica e apontar a conseqüente proposta de intervenção familiar. Apresentamos as diferentes Escolas de Terapia Familiar, desde aquelas fortemente influenciadas pela Cibernética até aquelas que assimilaram as contribuições do Construtivismo e do Construcionismo Social. Assim nos últimos anos tem-se buscado refletir sobre as possibilidades de articular, tanto no campo teórico, quanto prático, as contribuições destes na área da terapia familiar. Para chegarmos a nossa proposta de articulação, consideramos importante percorrer os caminhos do surgimento e da organização do campo da terapia de família.

Palavras chave: família; terapia familiar; teoria sistêmica; escolas de terapia familiar.

ABSTRACT

This monograph aims to draw a brief theoretical trajectory, conceptual, empirical and technological study of family on systemic perspective and point the resulting proposal for family intervention. We present the different schools of family therapy, since those strongly influenced by Cybernetics until those who assimilated the contributions of constructivism and Social Constructionism. So in recent years has sought to reflect on the possibilities of articulating, both in the field, as practical teórico contributions in the area of family therapy in order to reach our joint proposal, we consider it important to walk the paths of the emergence and the Organization of the field of family therapy.

Keywords: family; family therapy; systemic theory; schools of family therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. O SURGIMENTO DA TERAPIA FAMILIAR.....	11
3. BASES EPISTEMOLÓGICAS E TEÓRICAS	17
4. AS ESCOLAS DE TERAPIA FAMILIAR E SEUS CONCEITOS.....	21
5. CONCEITOS COMPLEMENTARES DA PSICANÁLISE NA TERAPIA FAMILIAR.....	25
6. A ESCOLA DE MILÃO	25
6. AQUISIÇÃO DE CONCEITOS SOCIAIS NA TERAPIA FAMILIAR	27
7. O CONSTRUTIVISMO E O CONSTRUCISMO SOCIAL.....	29
8. ALGUNS PONTOS BÁSICOS DA TERAPIA SISTÊMICA.....	32
9. AS TRANSFORMAÇÕES NO CONTEXTO SOCIOCOMUNITÁRIO E A RESPOSTA DA TERAPIA FAMILIAR.....	40
10. A PESQUISA EM TERAPIA FAMILIAR NO BRASIL.....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	52

1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho tem por objetivo específico atender o pré-requisito do Curso de Pós - Graduação em Terapia Transpessoal do Omega, Centro de Estudos Holísticos e Transpessoais chancelado pela INCISA.

A família é definida como um grupo de indivíduos unidos por laços transgeracionais e interdependentes quanto aos elementos fundamentais da vida. Freud e seus sucessores referem-se aos membros da família enquanto atores no desenvolvimento psíquico de um indivíduo, mas não se referem a qualquer teoria psicanalítica da família enquanto grupo.

Na amplitude da ciência psicológica, entende-se por terapia ou abordagem sistêmica um conceito utilizado para se referir aos diferentes segmentos sociais em que o sujeito encontra-se inserido, isto é, no contexto familiar, social, escolar, comunitário. Nessa perspectiva, esses segmentos se envolvem mutuamente e formam um sistema em relação.

Assim, o trabalho sistêmico pode ser indicado para todas as faixas etárias, e visa escutar e acolher o sofrimento psíquico do sujeito ou alguma forma de dificuldade emocional nesses contextos sistêmicos. Nesse sentido, o procedimento terapêutico pode ser realizado de modo individual, com casais, ou familiar.

O processo terapêutico tem o objetivo de intervir de modo intenso e por tempo limitado, com o intuito modificar o padrão de relacionamento intra ou extra-familiar. Esse trabalho pode ser realizado através de uma reflexão sobre suas questões individuais, seus processos de convivência familiar ou com o seu cônjuge.

As técnicas utilizadas na abordagem sistêmicas são pautadas no aqui e agora, ou seja, no intuito de estabelecer uma aliança em terapeuta, e contribuir para a melhoria da comunicação nos relacionamentos interpessoais sistêmicos.

A princípio, o referencial da Terapia Sistêmica pautou-se exclusivamente ao atendimento às famílias. Porém, com o desenvolvimento científico, metodológico e prático da abordagem, a teoria foi se reestruturando para também compreender o funcionamento dos sujeitos em seus contextos individuais, bem como na realização da clínica individual.

Desta forma a abordagem sistêmica é uma proposta de trabalho com as pessoas, as relações e o sistema humano, visto que o sujeito é sempre referido por um sistema e a matriz de sua identificação é a família.

Assim, entende-se que esse procedimento terapêutico levou a mudanças de paradigmas e possibilitou novos olhares para a constelação psíquica que constitui a dinâmica das relações interpessoais sistêmicas, possibilitando diferentes conexões, diálogos, aplicabilidade e funcionalidade do manejo clínico.

2. O SURGIMENTO DA TERAPIA FAMILIAR

A Teoria Sistêmica tem suas origens na física quântica, a partir da mudança na visão de mundo, onde se passou da concepção linear-mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística e ecológica. O termo holístico, do grego “holos”, totalidade, refere-se a uma compreensão da realidade em função de totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas a unidades menores.

Vivemos hoje num mundo globalmente interligado, no qual fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são todos interdependentes, intimamente interligados, sistêmicos. Num primeiro momento a ênfase dada ao método cartesiano levou à fragmentação do pensamento e a uma atitude generalizada de reducionismo na ciência, na crença que todos os aspectos dos fenômenos complexos poderiam ser compreendidos se reduzidos às suas partes constituintes.

Para Descartes, o universo material era uma máquina, nada além de uma máquina. Não havia propósito, vida ou espiritualidade na matéria. A natureza funcionava de acordo com leis mecânicas, e tudo no mundo material podia ser explicado em função da organização e do movimento de suas partes. Animais, plantas e seres humanos eram considerados simples máquinas.

O pensamento de Descartes compara um homem doente com um relógio mal fabricado e um homem saudável com um relógio bem feito. A evolução do pensamento reducionista de Descartes leva ao surgimento de um novo paradigma: o universo é um todo unificado que pode, até certo ponto, ser dividido em partes separadas, em objetos feitos de moléculas e átomos, compostos, por sua vez, de partículas. Mas atingindo esse ponto, no nível das partículas, a noção das partes separadas se dissipa.

As partículas e todas as partes do universo, não podem ser entendidas como entidades isoladas, devem ser definidas através de suas inter-relações. Cada evento é influenciado pelo universo todo, embora não possamos descrever essa influência em detalhe.

Neste novo paradigma o universo então, é visto como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados. Nenhuma das propriedades de qualquer parte dessa teia é fundamental, todas elas decorrem das propriedades das outras partes do todo, e a coerência total de suas inter-relações determina a estrutura da teia.

O aspecto mais interessante da visão de mundo de uma sociedade é que os indivíduos que aderem a ela, na maior parte, são inconscientes de como ela afeta o seu modo de fazerem as coisas, de perceberem a realidade em torno deles. Uma visão de mundo funciona, na medida em que é tão internalizada, desde a infância, que permanece não questionada. (p.5) (...) Somos tão presos no nosso paradigma que todos os outros modos de organizar nossos pensamentos parecem totalmente inaceitáveis. (HIFKIN; 1998, p.56).

A concepção sistêmica vê o mundo em termos de relações e de integração, os sistemas são totalidades interligadas, cujas propriedades não podem ser reproduzidas a unidades menores. Todo e qualquer organismo é uma totalidade integrada e, portanto, um sistema vivo. Embora possamos discernir suas partes individuais em qualquer sistema a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes.

Outro aspecto importante reconhecido a partir do estudo dos sistemas é sua natureza intrinsecamente dinâmica. Suas formas não são estruturas rígidas, mas manifestações flexíveis, embora estáveis, de processos subjacentes. O aspecto dinâmico do sistema leva a conceitos como “Cibernética” que estuda a comunicação e o sistema de controle dos organismos vivos e também nas máquinas.

Este pensamento desenvolvido pelas diversas áreas de conhecimento científico, reiterado pelo pensamento filosófico da época, também foi absorvido pela prática clínica dentro do campo das psicoterapias. Ocorre então uma mudança de foco das teorias clínicas, que passa a observar mais os sistemas humanos do que o indivíduo recordado do seu contexto.

O foco da visão clínica deixa de ser o intrapsíquico e passa para o inter-relacional. Surge então, a Teoria Sistêmica aplicada à atividade clínica.

No Brasil, duas autoras, Julia Bucher-Maluschke e Terezinha Féres-Carneiro, têm contribuído sobremaneira para o resgate da história da Terapia Familiar e das contribuições da Psicanálise e sua articulação com a abordagem sistêmica. (Bucher-Maluschke, 2008; Féres-Carneiro, 1996; Féres-Carneiro & Diniz-Neto, 2008).

Ambas as autoras indicam que o estudo e o interesse pela participação da família na construção dos conflitos e do sofrimento decorrente destes últimos vêm desde os primórdios das ciências psicológicas. Tanto Féres-Carneiro quanto Bucher-Maluschke concordam que a preocupação de Freud, desde o início de seus escritos, voltou-se para as relações familiares de seus pacientes, colocando a família e o indivíduo como interdependentes.

Muitos outros autores contemporâneos, como Adler, Sullivan e Fromm-Reichman, também contribuíram no sentido de apontar as origens dos conflitos individuais nas relações familiares. Teóricos da Cibernética (como Norbert Wiener), ou movimentos terapêuticos grupais (como Pichon Riviére e as comunidades terapêuticas) participaram do movimento lento, mas definitivo, de trazer a família para a cena clínica, o que veio ocorrer sistematicamente após 1960.

A família passa, então, a ser a protagonista da cena com o reconhecimento de que seu estudo auxilia a compreensão da dimensão individual do conflito. A partir daí é que se desenvolvem os modelos sistêmicos da Terapia Familiar.

A Terapia Familiar surgiu nos Estados a partir do trabalho de um grupo de pensadores e terapeutas, conforme indica Minuchin (2006/2007): Gregory Bateson e Nathan Ackerman foram os pioneiros. Entre 1960 e 1970 surgiram diferentes abordagens, métodos, clientela e contextos do que hoje temos como o escopo da Terapia Familiar. O pensamento original era que a orientação teórica sistêmica era aplicável a toda estrutura humana, sem preocupação com diferenças culturais ou étnicas.

Gradativamente, no entanto, foram surgindo, a partir de críticas, importantes complementos que se incorporaram a esse pensamento original: a crítica feminista à ausência da perspectiva de gênero e poder no enfoque sistêmico; a dimensão intrapsíquica que buscou recuperar o indivíduo no grupo familiar; as emoções e as heranças transgeracionais; os significados nas conversações e o lugar da família no contexto sociocultural.

É importante, ainda, apontar as mudanças ocorridas na formação, na postura e na ação do terapeuta familiar, desde seu início. As mudanças vão de um terapeuta eminentemente intervencionista, a um terapeuta conhecedor ativo de si mesmo e dos membros da família, não neutro, mas determinado a participar.

Essa trajetória de qualificação pessoal teve seu percurso entre pertinência e pertencimento (Andolfi, 1981) à significação e interpretação das narrativas da família. (Anderson & Goolishian, 1998).

Para Nichols e Schwartz (2006/2007), a abordagem individual e a familiar oferecem condições de compreensão e ajuda para a resolução de conflitos e alívio

do sofrimento humano. A mudança individual favorece a mudança familiar e vice-versa.

No entanto, a Terapia Familiar presta-se melhor ao enfrentamento terapêutico de determinados problemas interacionais (queixas entre membros da família ou entre o casal) ou problemas ligados a momentos de transição da vida familiar (como adolescência e uso de drogas).

A Terapia Familiar traz para análise o campo de interseção dos indivíduos em família, e desta com o ambiente sociocomunitário que a circunda, enfocando sistemas, subsistemas e sistemas mais amplos em conexão.

Não é minha intenção fazer uma retrospectiva histórica da Terapia Familiar, mas apenas apontar breves momentos da construção teórico-metodológica que caracterizaram seu início e marcaram seu desenvolvimento posterior. Portanto, peço desculpas, desde já, pela ausência de algumas referências importantes desse percurso.

É de comum reconhecimento que o Grupo de Palo Alto (Gregory Bateson, John Weakland, Don Jackson, Paul Watzlawick, entre outros) interessou-se pelo estudo da comunicação, trazendo suas observações para o campo da análise das relações humanas no cotidiano.

É dessa época, entre 1960 e 1970, a descrição da comunicação do duplo vínculo. As construções teóricas iniciais da TF contaram com grande contribuição de psicanalistas que se interessaram pela observação da comunicação em famílias com membros psicóticos, como Lyman Wynne.

Desse período surgem às discussões sobre o papel da emoção na interação, que cria qualidades particulares, como é o caso da pseudomutualidade ou do cerco de borracha, que foram conceitos formulados com base nas interações de famílias com membro psicótico e na análise da comunicação característica desse grupo.

O Grupo de Palo Alto trouxe ainda outras contribuições dos terapeutas Jay Haley e Virginia Satir, que apresentaram indicações práticas e técnicas como recursos para alcance de mudanças no padrão da interação familiar. Em especial, Satir trouxe o valor dos sentimentos para complementar uma racionalidade mais prevalente nesse momento (Nichols & Schwartz, 2006/2007).

Outros teóricos, como Murray Bowen e Ivan Boszormenyi-Nagy, estudaram as heranças, mitos e lealdades familiares que colaboram para a repetição de conflitos nas diferentes gerações. Já Nathan Ackerman e Carl Withaker trouxeram intensidade e valor ao manejo técnico do terapeuta.

Temos, portanto, a seguinte caracterização ao longo das últimas cinco décadas: década de 1960 – surge a Terapia Familiar, privilegiando o estudo da comunicação; décadas de 1970 e 1980 – aparecimento de escolas de Terapia Familiar, com ênfase na Escola Estratégica e na Escola de Milão.

Década de 1990, novos enfoques interpretativos e discursivos; década de 2000, Terapia Familiar voltada para a família na relação com sistemas mais amplos, sem dúvida, podemos afirmar que permanece, em todos esses períodos, a primazia do pensamento circular para compreensão e intervenção do jogo relacional.

3. BASES EPISTEMOLÓGICAS E TEÓRICAS

A Cibernética, estudo dos mecanismos de feedback em sistemas que se autorregulam, foi o mais influente modelo teórico sobre o estudo de famílias (Nichols & Schwartz, 2006/2007). O circuito de feedback representa o processo por meio do qual um sistema obtém uma informação necessária para seguir adiante de forma estável.

Essas definições pontuam a perspectiva circular, ou circularidade, como a lente para compreensão das influências mútuas entre os membros da família. Inicialmente, os conceitos cibernéticos foram aplicados sobre a observação direta das interações ocorridas em família.

O desafio foi enxergar a família além das individualidades e buscar o padrão de influência mútua que se observa nas condutas de seus membros. Ademais, Ludwig Von Bertalanffy desenvolveu um modelo teórico – a Teoria Geral dos Sistemas – que combinava conceitos de pensamento sistêmico e da biologia, e buscava sua aplicação aos seres vivos e aos sistemas sociais.

Nessa proposta teórica, os organismos eram um sistema aberto interagindo todo o tempo com seu ambiente, buscando como um todo atingir um objetivo a partir de suas condições (equifinalidade), com uma reatividade que visa o equilíbrio (homeostase) e, acima de tudo, dirigindo-se a mudanças.

Esses conceitos se mantiveram como referência em todas as discussões e avanços teóricos posteriores na TF (Bloch & Rambo, 1995/1998; Nichols & Schwartz, 2006/2007).

Nesse ponto, vale ressaltar uma formulação teórica inicial que sempre teve grande influência sobre a interpretação da dinâmica familiar, que é a função do sintoma. O surgimento de um sintoma em um membro da família pode ter uma função estabilizadora de um movimento de mudança iminente, restabelecendo, assim, uma homeostase anterior.

O sintoma teria uma função homeostática. Essa compreensão fez com que se buscasse olhar o sintoma muito além da queixa individual. Poderíamos dizer que o sintoma beneficiaria a interação familiar. (Nichols & Schwartz, 2006/2007).

Neuburger (1984) resumiu essa posição numa sentença: um membro familiar tem um sintoma e é um sintoma da família. Essa perspectiva conceitual, atualmente, está bastante desgastada em virtude de que o estabelecimento de uma relação causal e competitiva entre o aparecimento do sintoma e sua função reguladora pode levar a uma posição antagônica do terapeuta e da família. O terapeuta, hoje, está mais preocupado em alcançar uma relação mais colaborativa com o sistema.

Em 1995, Esteves de Vasconcellos publicou contribuições para a releitura e aprofundamento da compreensão da interação do sistema, criticando a influência da Cibernética sobre a Terapia Familiar, sendo aquela vista como uma perspectiva mais mecanicista, na qual a preocupação maior é com a organização do sistema.

A partir de discussões epistemológicas, referenciadas em autores como Edgar Morin, Humberto Maturana, Bradford Keeney, Marcelo Pakman, Lynn Hoffman, entre outros, Esteves de Vasconcellos articulou novos conceitos como complexidade, instabilidade, desordem e imprevisibilidade para reconhecer a manifestação de um “novo paradigma”. Essa autora propõe que o novo paradigma, denominado de Pensamento Sistêmico, seja mais abrangente e aplicado às ciências de modo geral.

Interessa-nos como essa proposição pode ser útil na ampliação do estudo dos sistemas familiares em conexão com outros sistemas sociais. Em sua obra de 2002, Esteves de Vasconcellos apresentou formalmente sua proposta epistemológica para o estudo das interações intra e entre sistemas, observadas em famílias ou além, sendo a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade consideradas em contexto.

Esses conceitos não são invocados como novos, mas com uma nova percepção da condição de fundantes na observação dos sistemas. A família pode ser compreendida, então, como um sistema em relação, que deve ser visto em seu contexto (um sistema em relação com outros sistemas); em sua complexidade (com interações múltiplas e diversas); em sua instabilidade (articulações e mudanças em constante andamento) e em sua intersubjetividade (realidades múltiplas decorrentes de interações).

Buscamos aqui resgatar a contribuição de uma autora brasileira que tem reconhecimento nacional e internacional, apresenta uma proposição teórica e constrói uma referência que considera e integra elementos conceituais formulados em discussões epistemológicas de outras ciências, durante esse período de avanço da Terapia Familiar.

Importante frisar que as unidades de análise da Terapia Familiar sempre se concentraram em pensar a família em seu contexto; considerar a reciprocidade como influência mútua nos relacionamentos; analisar as interações e os problemas vivenciados como produto de uma causalidade circular; valorizar o processo de comunicação; conhecer a função do sintoma para a organização familiar; perceber a emergência de problemas e conflitos considerando a passagem da vida familiar por ciclos.

Como veremos a seguir, novos temas e enfoques foram sendo agregados aos conceitos fundamentais, a partir de 1980: maior preocupação com o conteúdo das conversações entre os membros da família, daí o surgimento de um interesse particular na construção das narrativas familiares; conscientização das influências do gênero e da disputa de poder (aspectos preponderantes da vida social) presentes na família; reconhecimento da relação interpenetrante das características culturais, étnicas e de raça na família (McGoldrick, 1998/2003; McNamee & Gergen, 1995/1998; Perelberg & Miller, 1990/1994).

4. AS ESCOLAS DE TERAPIA FAMILIAR E SEUS CONCEITOS: ESCOLAS COM MAIOR INFLUÊNCIA DA CIBERNÉTICA E DA TEORIA GERAL DOS SISTEMAS

Pensando a família a partir da Teoria Geral dos Sistemas, Cerveny (1994) diz que em uma dada família o comportamento de cada componente é interdependente do comportamento relacional dos outros membros. Ressalta que as particularidades que podemos ver em cada um dos membros de uma família, se somadas não bastam para explicar a totalidade do comportamento de outros membros da família.

Quando nos deparamos com uma família, essa não se constitui na soma de comportamentos individuais, e sim, um complexo de interações de um componente em relação ao outro. Cerveny postula que a família quando entendida a partir da perspectiva de um sistema, passa a ser capaz de desenvolver padrões e modelos próprios de expressões sociais.

Também afirma que em nosso encontro com a família, ainda nos damos conta de que cada membro atribui para si próprio um significado para suas interações e possui um modo singular de transmiti-lo no meio familiar. Esse modo singular está de acordo com o aprendido no contexto familiar.

A partir da compreensão a família pode ser entendida não só como um sistema, mas também como um sistema de interações. Quando nos referimos a um padrão relacional, queremos especificamente falar do conjunto de comportamentos e comunicações de um membro do sistema familiar como um todo.

Tudo o que acontece no seio da família e aquilo que venha a ser expresso através de seus componentes, é resultado desta realidade inter-relacional.

As Escolas que receberam maior influência imediata dos conceitos da Cibernetica e da Teoria Geral dos Sistemas foram às pioneiras na construção do contexto clínico do atendimento a famílias com a observação direta das interações familiares.

Também preservaram o conceito básico de que a família é um sistema vivo e aberto, em constante mudança. Em termos conceituais, além dessa premissa, esses teóricos enfocam a família como um grupo delimitado por fronteiras, organizado em subsistemas menores e inserido em sistemas maiores, com função autorreguladora que busca manter a homeostase que, por sua vez, tem uma função interpessoal no surgimento de um sintoma, o qual é visto como um regulador homeostático (Bloch & Rambo, 1995/1998).

A terapia é voltada para observação e ação, visando conhecer e atuar na homeostase. O método é o da observação direta da interação familiar, buscando a modificação do padrão de comunicação, porque os conflitos são vistos como o resultado da forma de comunicação de uns membros com outros.

Em termos formais, além da presença de todos os membros da família à consulta, temos o atendimento realizado por uma equipe, a qual se divide naqueles que estão em contato direto com a família (dupla terapêutica), e os que se dedicam mais à observação, mas têm uma responsabilidade compartilhada na leitura e interpretação da dinâmica familiar, bem como na condução da ação.

Desde esse período, há uma inovação que diz respeito à filmagem dos atendimentos, a qual tem utilidade tanto para os terapeutas como para os membros da família, como um recurso estratégico de provocação para mudança. Os principais grupos representantes dessa orientação metodológica específica são: a Escola de Palo Alto (Paul Watzlawick, Gregory Bateson, Carlos Sluzki, entre outros); a Escola Estrutural (Salvador Minuchin, Jorge Colapinto, entre outros); e a Escola Estratégica (Jay Haley, Cloé Madanés, entre outros).

Em termos metodológicos, os teóricos baseavam suas intervenções em redefinições (definir de modo novo um comportamento antigo, dando-lhe um novo sentido) e na orientação de tarefas, que seriam realizadas pelas famílias, com o objetivo de alterar o padrão de comunicação repetitivo.

Há um livro (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1973/1977), bem ilustrativo, da avaliação dos conflitos familiares a partir da análise dos comportamentos que estariam sustentando a repetição dos conflitos e da proposição de tarefas que teriam o poder de interferir na homeostase e criar novas respostas.

A Escola de Palo Alto propõe uma terapia breve e objetiva, procurando evidenciar os paradoxos da comunicação na família, e centrada na solução de problemas. A Escola Estratégica também conserva esses objetivos a partir da observação das regras familiares que mantêm o problema.

As regras governam todo o sistema e a busca é por mudanças de segunda ordem que mostram, de fato, mudança nas regras do sistema. Uma mudança de primeira ordem traz somente uma mudança na regra do comportamento de um elemento do sistema, não sendo, portanto, o desejável.

Apesar de essas proposições colocarem o terapeuta numa posição de muito poder, e esse “interventor poderoso” ser alvo de críticas, esse modelo trouxe muitas contribuições quanto ao manejo terapêutico e uso de técnicas com a família, que permanecem até hoje (Nichols & Schwartz, 2006/2007; Wittzaele & Garcia, 1995/1998).

A Escola Estrutural (Minuchin, 1980/1982) valoriza a estrutura familiar e segue mapeando fronteiras, regras, direção da funcionalidade familiar, padrão de organização das interações, repetições de comportamentos, coalizões, dinâmica de interação.

A abordagem dá grande valor à análise e intervenção nos subsistemas, que são grupos demarcados por fronteiras internas, como o subsistema fraternal, o conjugal, o feminino, o masculino etc. As fronteiras têm ainda outra função que é demarcar a estrutura hierárquica.

O terapeuta busca alterar essa estrutura com a intervenção em seus elementos, por meio de uma participação ativa que tem por objetivo alterar a hierarquia familiar e o problema relacionado a ela. O aspecto metodológico inclui criatividade no trato com os membros da família, posição de liderança e autoridade, mapeamento da estrutura progressivamente ao andamento das sessões, e intervenções que seguem um plano objetivo e claro.

O foco é permanente nas interações entre os membros da família. Duas orientações técnicas são bastante usadas: prescrição de tarefas, o que leva o ambiente terapêutico para dentro de casa, e o enfoque no sintoma por meio de sua redefinição. A afetividade também merece especial atenção.

A Escola Estratégica (Haley, 1985; Madanes, 1984) é um modelo pragmático voltado essencialmente para a clínica. Sua preocupação é com a solução do problema e com a identificação dos comportamentos que mantêm o problema. Para cada resolução de problema, são traçadas estratégias específicas.

Há um plano geral, que inclui a primeira entrevista, a qual tem lugar muito importante, pois além de explorar o problema, estabelece as metas e as atribuições que cabem a todos. Progressivamente vão sendo planejadas intervenções que requerem cooperação de todos, até o estágio de resolução do problema, e uma fase posterior de manutenção dos ganhos obtidos.

5. CONCEITOS COMPLEMENTARES DA PSICANÁLISE NA TERAPIA FAMILIAR

Muitos teóricos iniciais da Terapia Familiar eram psicanalistas e trabalharam no sentido de estabelecer complementaridade com os conceitos cibernéticos, produzindo contribuições que resgatam as histórias familiares e seus desdobramentos ao longo do tempo, isto é, resgatam a importância do processo da relação familiar e não somente o momento atual observado. Alguns terapeutas tiveram destaque nessa abordagem: Alberto Eiguer, Andre Ruffiot, Dider Anzieu, entre outros, e mais recentemente, Robert Neuburger e Pierre Segond.

Esses autores resgatam a palavra nas sessões, entendem que o sintoma reflete aspectos da história passada da família e que é por meio da interpretação e releitura do significado do sintoma na história familiar que haverá mudanças. O objetivo da sessão de Terapia Familiar é clarear as repetições de comportamentos passados e que ainda se reproduzem no presente. (Féres-Carneiro, 1996).

Há um grande interesse na trama inconsciente dos sentimentos, desejos e expectativas entre os membros da família. O método é o da interpretação das relações e repetições, para que esse padrão se faça consciente a todos. O grupo familiar compartilha um aparelho psíquico inconsciente.

Tomo a liberdade de incluir, nesse tópico, os estudiosos dos aspectos inconscientes (e.g., segredos, mitos e transmissões geracionais) que envolvem todos os membros da família. Esses aspectos são perpetuados por meio das lealdades invisíveis (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1983), isto é, compromissos assumidos de forma não consciente entre os membros da família. Dentre esses autores, destaco Boszormenyi-Nagy, Helm Stierlin e Murray Bowen.

O que está em jogo, nessa abordagem, é tanto a individuação como a dependência emocional que une inexoravelmente todos os membros da família em

suas histórias particulares e familiares. Como cada pessoa se posiciona individualmente nessa trama, entre a história individual e a história familiar surge a condição de realizar e manter a separação com relação à dependência emocional que une a todos os membros da família.

O conceito de transmissão geracional, discutido por Murray Bowen, trata dos processos de projeção familiar repetidos de geração a geração, permitindo, ou não, níveis de diferenciação. Outros conceitos, como lealdade e parentalização, desenvolvidos por Boszormenyi-Nagy, tratam dos processos inconscientes que formulam compromissos entre os membros da família, ao longo de gerações e que, em última análise, visam garantir a união do sistema.

A família, durante todo o tempo, administra a tensão entre união e distanciamento emocional, proporcionando separação e crescimento funcional no devido momento. A escuta é o principal fator nessa abordagem, além da valorização da história familiar que identifica as relações afetivas precoces de todos os membros nas diferentes gerações.

Para finalizar esse tópico, aponto a posição de Féres-Carneiro (1996) e Bucher-Maluschke (2008), que enfatizam o valor complementar da influência psicanalítica na clínica da família. Além disso, o estudo das influências transgeracionais sobre o surgimento de determinados sintomas na família, como abuso de substâncias químicas ou violência intrafamiliar sexual, beneficia-se extremamente das contribuições advindas da abordagem transgeracional (Penso & Costa, 2008).

6. A ESCOLA DE MILÃO

Novamente, tomo a liberdade de organizar a construção do contexto clínico da família, ressaltando, em especial, as contribuições da Escola de Milão. Seus vários teóricos – Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo e Giuliana Prata – tiveram grande influência dos conceitos das escolas iniciais, anteriormente expostos.

Porém, esses autores foram além e propuseram conceitos que inovaram e formaram diretrizes teórico-metodológicas de grande abrangência sobre os terapeutas familiares de todas as épocas e orientações teóricas, tais como: questionamento circular, conotação positiva e elaboração de hipóteses (Féres-Carneiro, 1996). Esse grupo preocupou-se com apresentação de recursos e ações que envolvessem todos os membros da família.

A elaboração de hipótese inclui a ideia de que o terapeuta e os membros da família estão construindo e “testando” explicações sobre o que se passa com a família. O questionamento circular reflete o conceito de circularidade, de que os sistemas vivos são caracterizados por formações de círculos relacionais.

A neutralidade é a posição de que o sistema deve ser visto em todas as suas partes, e todas têm a mesma importância na sua expressão. Na prática é fazer aliança com todos os membros da família.

Além do valor da equipe como um importante recurso no atendimento, a Escola de Milão trouxe questionamento sobre intervalo entre as sessões, como outro recurso terapêutico (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1993). Nichols & Schwartz (2006/2007) consideram que a Escola de Milão pode ser vista como estratégica (na

origem de seus conceitos e prescrições) e com ênfase na adoção de rituais, que são ações prescritas para dramatização da conotação positiva.

7. AQUISIÇÃO DE CONCEITOS SOCIAIS NA TERAPIA FAMILIAR

Ao longo do tempo, o estudo das famílias incorporou temas e conceitos com forte ênfase social, como o feminismo e a rede social. A leitura sistêmica da família ressalta mais o conjunto e menos as partes. Alguns temas sociais, como atenção às relações de gênero, vieram valorizar essas partes e os indivíduos com posição social diferente dentro do todo.

O papel da mulher, o patriarcado, os condicionamentos sociais da maternidade/paternidade passaram a receber estudos particularizados. Com esse avanço, foram trazidos para a leitura das relações familiares, temas como a submissão da mulher, a vitimização de mulheres e crianças e a responsabilidade social e ética decorrentes dessas observações, bem como a questão do poder diferenciado entre homens e mulheres, entre adultos e crianças e/ou adolescentes numa sociedade machista. (Saffioti, 1997).

A perspectiva feminista trouxe críticas importantes à adoção de conceitos cibernéticos. A complementaridade (diferença de posicionamento entre homem e mulher) não contempla a desvantagem que a mulher tem em relação ao homem em nossa sociedade (Goodrich, Rampage, Ellman & Halsted 1988/1990; Rampage & Avis, 1995/1998).

Do mesmo modo, outros conceitos como circularidade e neutralidade tiveram suas formulações questionadas, pois a falta de apontamento dessas desigualdades sociais no contexto da terapia pode mascarar o valor desse aspecto e promover a perpetuação dos comportamentos e ações de submissão da mulher e poder do homem.

Uma consequência dessa mudança se fez nas propostas metodológicas para trabalhos com violência intrafamiliar, violência conjugal e alcoolismo, nos quais uma

dimensão política dessas condições tem que ser considerada. Não se trata de uma nova escola, nem de arcabouço técnico ou metodológico, mas da inserção da questão de gênero nesse contexto.

O conceito de rede social foi desenvolvido na década de 1960, a partir dos trabalhos de Ross Speck e Carolyn Attneave, nos Estados Unidos e Canadá, na área da psiquiatria, com famílias de psicóticos que reuniam graves condições de reintegração do paciente. Hoje, a intervenção em rede constitui-se numa ação bastante usada na Bélgica, Itália e Argentina, além dos países de origem, tendo sido definitivamente incorporada às intervenções com famílias.

Os trabalhos são, prioritariamente, realizados junto a comunidades de pacientes psicóticos e toxicômanos e populações de baixa renda (Speck, 1987/1989). A rede é a tribo à qual o indivíduo pertence. O princípio que rege a formação da rede é o da mobilização do relacionamento natural das famílias como sistema de suporte para as mesmas.

Esse sistema natural em volta da família é um suporte mais potente do que a responsabilidade profissional. Speck (1987/1989) enfocou o conceito de rede social no contexto clínico, propondo uma intervenção enérgica que seria oferecida à família somente quando outros métodos não tivessem produzido resultados.

Essa proposta consistia num encontro entre a equipe terapêutica (o chefe, técnicos em dinâmicas de grupo e consultores), a família e cerca de mais ou menos 40 pessoas, escolhidas, pela família, entre conhecidos, parentes, vizinhos e amigos, com o objetivo de encontrar soluções.

Com relação a trabalhos comunitários com populações menos favorecidas economicamente, Pluymarkers (1987/1989) enfoca a importância da rede social na abordagem de problemas no campo da exclusão social. Esse trabalho de rede é importante na medida em que mantém as pessoas e famílias conscientes da dimensão coletiva, das implicações socioeconômicas dos problemas, no sentido de questionar os trabalhos sociais que visam ajudar, mas terminam por acelerar a exclusão dos envolvidos no problema.

Há cerca de 15 anos atrás uma experiência de trabalho com multifamílias, que enfatizou uma abordagem descentrada da função do especialista, apoiando-se na capacidade autogestiva dos grupos. Esse trabalho visava potencializar as redes de solidariedade entre pessoas que compartilhavam problemas semelhantes, os quais incluíam quadros de exclusão resultantes de um progressivo processo de desfiliação. (Dabas, 1995).

A valorização da construção e/ou reconstrução da rede social desenvolve a capacidade autorreflexiva e autocrítica, otimiza a organização autogestiva e implica mudanças na subjetividade individual, produzindo modificações na família e no meio social. Esteves de Vasconcellos e Coelho (2006, 2007) lançaram uma obra, em dois volumes, na qual explicitam, propõem e descrevem casos clínicos a partir de uma abordagem psicossocial de famílias em grave sofrimento e com grande prejuízo em sua inserção social.

A proposta é de um atendimento fundamentado na perspectiva sistêmica e da mobilização da rede social de pertencimento dessa família. O valor maior dessa proposição é que se faz no contexto brasileiro, considerando as condições de sobrevivência e precariedade de recursos sociais e comunitários de nossas famílias, e exemplifica passos práticos de mobilização e atuação da rede.

8. O CONSTRUTIVISMO E O CONSTRUCISMO SOCIAL

Como mencionamos anteriormente, a década de 1980 introduz no campo da terapia familiar, até então empenhado o desenvolvimento de técnicas cada vez mais objetivas e pragmáticas, a possibilidade de uma autocrítica. Conceitos básicos utilizados em terapia de família como homeostase, resistência e paradoxo, começaram a ser questionados (Keeney & Sprenkle, 1982; Keeney, 1983; Dell, 1982,1985).

As críticas centravam-se no fato do campo estar voltado para técnicas e resultados, negligenciando considerações mais abrangentes sobre as famílias, que fugissem dos parâmetros determinados pelos modelos existentes. As metáforas utilizadas no processo terapêutico pareciam ter valor de verdade para os terapeutas de família.

Esta reavaliação serviu para criar um ceticismo em relação à crença de objetividade e à metáfora cibernético-sistêmica bastante valorizadas até então. (Elkaïm, M.,1998).

Segundo Elkaïm (1998), foi a partir da publicação da obra dirigida por Paul Watzlawick, "L'Invention de la réalité" (1981), originalmente publicada em alemão, que se divulgou entre os terapeutas de família um novo movimento, conhecido como construtivismo.

Como ilustração apenas, visto que não é nossa intenção aprofundarmo-nos no estudo deste tema, citamos o que Nichols e Schwartz (1998) comentam sobre autores de diferentes áreas, que contribuíram com ideias construtivistas, mais tarde incorporadas por terapeutas de família:

Estas novas suposições caíram vagamente sob a rubrica do construtivismo, uma filosofia que surge de algumas ideias da neurobiologia – por exemplo, a crença de Maturana e Varela (1980) de que os sistemas vivos são unidades neurais autocontidas que podem não ter experiência direta de seus ambientes; o lembrete de Von Foerster (1981) de que os observadores têm um efeito sobre os sistemas que interpretam; e o ‘construtivismo radical’ de Von Glaserfeld (1984), que diz que nunca podemos conhecer o mundo real, apenas nossas imagens internas dele.” (Nichols & Schwartz, 1998, p.120).

A partir das ideias lançadas pelos teóricos construtivistas, alguns terapeutas de família passaram a refletir sobre a importância da construção do real que ocorre, reciprocamente, em psicoterapia. Esta noção passou a ocupar um lugar mais relevante do que a pesquisa da verdade ou da realidade provinda de um contexto externo.

Na opinião de Elkaïm (1998), esta mudança na maneira de perceber o contexto terapêutico acarretou algumas implicações importantes para a prática psicoterápica. Uma delas diz respeito ao resultado da terapia, que passa a não estar mais relacionado ao fato do terapeuta “ter razão” ou “estar correto” quanto às dificuldades ou conflitos apresentados pelos clientes, mas considera se a construção levantada reciprocamente é bem sucedida.

No que diz respeito às intervenções efetuadas pelo terapeuta, ao invés do objetivo estar direcionado ao surgimento de uma “verdade qualquer” que, segundo o autor, é “pretensamente aproveitável para o sistema, ou para seus membros”, passa a ser direcionado, acima de tudo, a ampliar o campo do possível.

Nichols e Schwartz (1998) também comentam sobre as implicações da posição construtivista para o campo da terapia de família. Segundo os autores, à

medida que o construtivismo determina que a realidade só exista dentro do contexto, como uma construção mental do observador, os terapeutas devem compreender que o que estão vendo nos clientes é o produto de suas próprias suposições sobre pessoas, famílias e problemas, além de suas próprias interações com a família atendida.

Segundo os autores, esta posição teve como consequência tornar os terapeutas mais humildes em sua maneira de lidar com os clientes, à medida que sua avaliação passa a ser apenas mais uma dentre as muitas histórias possíveis sobre determinada família.

A partir da disseminação das ideias construtivistas no campo da terapia de família, alguns terapeutas passaram a refletir sobre suas práticas e a buscar uma posição muito mais colaborativa em relação à família e voltada para o significado, deixando de ser diretores ou especialistas, como vinha acontecendo até então.

Este movimento tornou-se conhecido como “terapia familiar de segunda ordem”, para diferenciá-lo dos movimentos iniciais de terapia familiar, com seus aspectos estratégicos e hierárquicos. No final da década de 1980, nos Estados Unidos, teorias relativas ao construcionismo social começaram a tomar impulso.

Kenneth J. Gergen, psicólogo social e professor do Swarthmore College, na Pensilvânia, e principal expoente do construcionismo social, propõe que os terapeutas substituam as metáforas mecanicistas da cibernética por metáforas utilizadas na teoria literária ou na antropologia pós-moderna.

Em sua opinião, o construcionismo social situa-se na era pós-moderna, definindo o modernismo como uma visão de mundo que tem raízes nos séculos XVI

E XVII. Em relação a essas diferentes visões de mundo, Gergen observa que o modernismo fazia uma analogia entre o mundo e uma máquina gigantesca que poderia e deveria ser compreendido pelo homem, o que produziria conhecimento e progresso.

O pensamento pós-moderno, que teria tido sua origem associada a um momento de contestação de uma política de acúmulo de poder e de riquezas, no final da década de 1960, faz uma associação entre reivindicação ética e desconstrução dos conceitos de racionalidade, objetividade e progresso (Gergen, 1994; Elkaïm, 1998). Gergen (1985) enfatiza o poder da interação social na geração de significado para as pessoas.

Segundo o autor, além de não termos a possibilidade de percebermos à realidade objetiva – noção compartilhada pelo construtivismo – as realidades por nós construídas se ancoram nos sistemas de linguagem em que existimos. A noção de autonomia individual em relação às crenças que mantemos também é desafiada por Gergen, que deduz que essas crenças são passíveis de mudanças drásticas direcionadas pelo contexto social em que vivemos. (Gergen, 1985, 1994; Elkaïm, 1998; Nicholse Schwartz, 1998).

A noção introduzida por Gergen de que a construção do mundo não se situa no interior da mente daquele que observa, mas no interior das diversas formas de relação, traz uma série de implicações para o campo da psicoterapia. Os intercâmbios verbais entre terapeuta e cliente, por exemplo, não refletem mais verdade alguma. O que existe é o estabelecimento de um diálogo potencialmente produtivo entre eles, sem qualquer tipo de verificação ou de aplicação de uma teoria preconcebida.

Visto que os significados são co-gerados pelo cliente e pelo terapeuta no contexto terapêutico, já não há mais uma voz única. O papel do terapeuta passa a ser auxiliar o cliente, a partir do aspecto pragmático da linguagem terapêutica, a permitir o aparecimento de outras vozes internas, que poderão dar outras direções e formas para a conversação.

A partir das ideias provindas do construtivismo e do construcionismo social, algumas abordagens começaram a ser desenvolvidas por grupos de terapeutas de família, na década de 1990.

Entre as abordagens mais influentes, encontram-se as chamadas conversacionais e cooperativas, que têm como principais expoentes terapeutas de família como Harlene Anderson, diretora de uma instituição de formação de terapeutas de família, o Instituto Galveston, de Houston, nos EUA; Harold Goolishian, já falecido, que foi Diretor Emérito do Instituto Galveston, e autor de inúmeros artigos sobre terapia de família, muitos dos quais em colaboração com Harlene Anderson; Lynn Hoffman, terapeuta de família e conhecida pela defesa dos novos desenvolvimentos no campo da terapia familiar; e Tom Andersen, psiquiatra e professor de psiquiatria social na Faculdade de Medicina da Universidade da Noruega.

Ao comentarem o processo de desenvolvimento de um novo referencial conceitual que substituísse o antigo empirismo das teorias sobre terapia familiar, Anderson e Goolishian (1998) mencionam que, na busca de uma nova base teórica necessária para fundamentar a prática clínica, desenvolveram uma posição baseada “nos domínios da semântica e da narrativa, e que se apoia principalmente no princípio de que a ação humana acontece em uma realidade de entendimento criada pela construção social e do diálogo” (p.36).

Estes autores definem sua abordagem como hermenêutica e interpretativa. Observam que dentre as várias narrativas socialmente originadas que atuam na organização do comportamento, as mais importantes são aquelas que se articulam como autodescrições ou narrativas em primeira pessoa. Tais narrativas ocorrem em um determinado contexto social e local, contando com o envolvimento de outros significativos.

É neste processo de conversação e através dele que se desenvolvem as identidades narrativas. É, também, a partir dessas narrativas dialógicas que os indivíduos desenvolvem a percepção de que são capazes de agir socialmente. A percepção pessoal de competência para ser compreendido, ou para agir, pode ser permitida ou inibida pelas narrativas.

Partindo dessas noções, os autores afirmam que os “problemas” apresentados em terapia podem ser entendidos como “resultantes de autodefinições e narrativas sociais que não produzem uma capacidade de ação efetiva para as tarefas implícitas em suas autonarrativas” (p.41). Na opinião de Anderson e Goolishian (1998), um problema não é “resolvido” em um processo terapêutico, mas “dissolvido” através de conversações terapêuticas.

A importância da narrativa também é sublinhada por Lynn Hoffman (1998), que, em determinado momento de sua trajetória como terapeuta de família, começou a questionar a objetividade excessiva dos sistemas de crença nos quais as primeiras abordagens de terapia familiar foram baseadas. Hoffman comenta a mudança de valorização, ocorrida no século XX no campo da psicoterapia, da noção de reabilitação para a noção de etiologia.

Principalmente influenciada pelos psicanalistas, a valorização de abordagens voltadas para a etiologia dos problemas psicológicos tomou impulso depois da Segunda Guerra Mundial. Conhecidas popularmente por psicólogos americanos como abordagens de “culpa e mudança”, essas terapias difundem a ideia de que descobrindo a causa de seus conflitos psicológicos em algo ou alguém, o cliente teria a possibilidade de efetuar mudanças que lhe seriam benéficas.

Famílias disfuncionais, segredos familiares, mitos inconscientes, coalisões, entre outras, apareciam como causas encobertas de problemas, que deveriam ser “descobertas” através dos mais variados modelos terapêuticos. Para a autora, a

ideia de que um (a) terapeuta tinha a possibilidade de “modificar” comportamentos externos a ele (a), passou a fazer cada vez menos sentido.

Em sua opinião, as abordagens conversacionais e colaborativas, em contraste com as práticas estratégicas nas quais foi inicialmente treinada, estão menos voltadas para a ideia de “cura”, e apresenta um grau elevado de preocupação com o sofrimento, honestidade e interesse em relação à narrativa do cliente, além de uma atenção direcionada para sinais de esperança ou de sentimentos positivos. Sinais que apontam para a direção da reabilitação ao invés de para a etiologia dos conflitos.

Assim como Anderson e Goolishian (1998), Lynn Hoffman adota a postura do “não saber”, onde o cliente é o especialista. Os resultados terapêuticos provêm das novas narrativas co-construídas por cliente e terapeuta. Tom Andersen (1998), assim como Lynn Hoffman, passou a questionar a “ênfase hierárquica e intervencionista” dos modelos de terapia de família por ele utilizados.

Primeiramente influenciado pelo trabalho da abordagem de Milão, que utiliza o acompanhamento de uma equipe de trabalho que observa a sessão de terapia, protegida por um espelho unidirecional, e faz comentários através de um terapeuta que se comunica com os membros da família, Andersen afirma que sempre se sentiu desconfortável com este método.

Em sua opinião, ao apresentar à família a posição da equipe em relação a seus conflitos, era como se demonstrasse que o terapeuta e sua equipe tinham propostas melhores do que aquelas utilizadas pelos membros da família para lidar com seus problemas. A princípio modificou, apenas, a forma de apresentar as propostas da equipe à família.

Passou a utilizar frases como “além do que vocês entenderam, nós entendemos isto” (Elkaïm, 1998, p.72), na tentativa de minimizar a noção de que o terapeuta, como um especialista, tinha as respostas corretas em relação aos problemas daquela família.

Através de discussões com membros de sua equipe de trabalho, o autor acabou por desenvolver o que chamou de Equipe Reflexiva (Andersen, T., 1991). Nesta abordagem os membros da família que participam da terapia, são convidados a participar da discussão da equipe sobre o que foi percebido pelo grupo de terapeutas durante a sessão.

Andersen ressalta a atenção que os terapeutas devem ter em relação à linguagem utilizada. Como exemplo menciona que ao convidar a família para compartilhar a discussão com a equipe reflexiva, diz: “Talvez nossa fala traga ideias que podem ser úteis para a sua conversa”. (Elkaïm, 1998, p.73).

Estes são apenas exemplos de como alguns terapeutas de família estão lidando com as ideias pós-modernas, afastando-se do referencial sistêmico inicial. São muitas as questões em debate atualmente, entretanto, o que gostaríamos de ressaltar, é a relativização da verdade, do saber, da intervenção do especialista e do modelo de família nuclear.

9. ALGUNS PONTOS BÁSICOS DA TERAPIA SISTÊMICA

Após todo este resgate teórico, gostaria de descrever aqui, de que forma estes pressupostos se aplicam na prática clínica da terapia sistêmica, para isso utilizo o brilhante livro de Marilene Grandesso:

- Visão de mundo e de homem: a visão de mundo é holística e/ou ecológica onde o universo é uma rede de inter-relações. Nada existe se não em relação. Desse modo, o homem é parte desta rede que está em constante mudança. Nada é definitivo, tudo é relativo. Isso não inviabiliza a construção de hipóteses, porém, essas hipóteses não são vistas como verdadeiras ou falsas e podem sofrer transformações conforma mudanças na rede de inter-relações.

Então, a hipótese sistêmica engloba todos os elementos de uma situação problema e a forma como eles se ligam. Como não há uma tentativa de ver a hipótese como verdadeiras ou falsa, o que interessa é que ela possa ser útil no sentido de conduzir a novas informações que levem o sistema à mudança. Há sempre vários ângulos, várias possibilidades:

- Globalidade: todo e qualquer sistema comporta-se como um todo coeso. Assim, uma mudança em uma parte do sistema provoca mudança em todas as outras partes e no sistema como um todo.

- Não-somatividade: um sistema não pode ser considerado como a soma de suas partes. Esse princípio definidor implica que se considere o todo, na sua complexidade e organização, em detrimento de suas partes. A complexidade sistêmica não pode ser explicada a partir da soma de seus elementos. Contudo,

qualquer mudança nas relações entre as partes constituintes de um sistema implica uma mudança no funcionamento do todo.

- **Circularidade:** a interação entre os componentes de um sistema manifesta-se como uma sequencia circular, de modo que a relação entre quaisquer de seus elementos é bilateral. Dentro desse pressuposto de causalidade circular, a ordem dos fatores não altera o produto, um todo não possui começo nem fim. As partes unidas de um sistema estão em relação circular, num circuito de retroalimentação: cada pessoa afeta e é afetada pelo comportamento de outra pessoa e do contexto em que está inserido.

- **Objetividade entre parênteses:** tudo que é visto, é visto através de alguém. Então não existe uma verdade única. Ela pode ser construída e desconstruída pelo grupo de observadores, pela família, pelo sistema terapêutico, criando-se espaços consensuais de inter-subjetividade.

- **Estar na relação:** o terapeuta compartilha experiências de sua própria vida, com o objetivo de desmistificar o processo e reduzir a distancia profissional, quando perceber que isso é importante para o cliente no momento.

- **Sintoma:** a ideia central é ver o doente, o membro sintomático como um representante circunstancial, de alguma disfunção no sistema familiar (paciente referido). O sintoma é a expressão de padrões inadequados de interação no interior da família. É um movimento de sair do mal-estar em direção ao bem-estar para os membros do sistema de uma situação tida como problema.

- Padrão de relação: forma de se relacionar, de interagir com as pessoas, com o mundo, que se modifica permanentemente na medida em que suas ideias, crenças, valores vão se transformando como resultado de intercâmbios dialógicos.
- Perguntas circulares e reflexivas: interligam os fatos e os membros do sistema, ampliando a capacidade de refletir sobre si, sobre os outros, sobre o presente, o passado e o futuro. Por exemplo: o que significa essa palavra para cada um de vocês?
- Releitura ou redefinição: ver o problema de um jeito mais possível de trabalhar. Contar a mesma história com marcações diferentes.
- Conotação positiva: qualifica-se o esforço da família/cliente para alterar o problema, estimulando-se sua capacidade auto-organizadora.
- Responsabilidades do terapeuta: constante responsabilidade de o cliente se responsabilizar pelo seu processo; estar em simetria não ingênua, o terapeuta está ali para ajudar na solução do problema, mas isso não o coloca na posição de expert do problema do outro; acreditar na capacidade autorreguladora do sujeito; trabalho estruturado no respeito e apreciação do outro, passando a sensação de possibilidade e esperança. Há um respeito ético pela autonomia do cliente; questionamento frequente sobre seu próprio pensar terapêutico na aventura interminável do autoconhecimento.

10. AS TRANSFORMAÇÕES NO CONTEXTO SOCIOCOMUNITÁRIO E A RESPOSTA DA TERAPIA FAMILIAR

Desde a década de 1990 tem havido um lento, mas inexorável, direcionamento das intervenções clínicas para o contexto comunitário. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2003) informa que em 2003, 32% dos municípios brasileiros viviam na pobreza absoluta e que em 77% dos municípios do Nordeste, mais da metade da população vivia na pobreza.

Em função dessas condições econômicas precárias, tem havido iniciativas no sentido de viabilizar o acesso dessas populações ao contexto clínico e, desse modo, tem ocorrido adaptações de métodos clínicos para contextos de comunidades de baixa renda.

A Terapia Comunitária (TC) foi criada por Adalberto de Paula Barreto – médico, psiquiatra, antropólogo, professor de Psiquiatria da Universidade Federal do Ceará – e, ainda que não voltada para o grupo familiar, tem sua base teórica sistêmica, sendo seu criador, ele mesmo, um terapeuta familiar sistêmico.

Outro método, o Grupo Multifamiliar (GM), já bastante divulgado, está, cada vez mais, sendo adotado por instituições públicas que atendem famílias carentes, como é o caso dos CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) ou dos CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social). Ambas as instituições pertencem às ações de política pública do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

A Terapia Comunitária nasceu há 20 anos (Barreto, 2007), a partir de uma iniciativa do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do

Ceará, com apoio do Centro de Direitos Humanos do Pirambú (favela de Fortaleza) e do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária. Grandesso (2007) situa a Terapia Comunitária na perspectiva sistêmica, identificando seu objeto de intervenção como o grupo e a comunidade, e contemplando em sua organização e método, os aspectos apontados anteriormente por Esteves de Vasconcellos (2002): complexidade, imprevisibilidade e intersubjetividade.

Além disso, essa autora indica a Terapia Comunitária como o espaço de diálogo e conversas, no qual histórias são reconstruídas pela ativa participação de todos os presentes. A Terapia Comunitária compreende os distúrbios das populações excluídas em três categorias: do abandono, da insegurança e da baixa autoestima. O contexto para atenção a esses problemas, considerando populações desassistidas, é o comunitário.

A Terapia Comunitária encontra-se, atualmente, difundida em todo o território nacional, tendo sido preconizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, vinculada diretamente à Presidência da República, que edita uma cartilha denominada “A Prevenção do Uso de Drogas e a Terapia Comunitária”. (SENAD, 2010).

O Grupo Multifamiliar (GM), surgiu na década de 1950 e foi chamado inicialmente de Terapia de Múltiplos Grupos Familiares, por Peter Laquer (Nichols & Schwartz, 2006/2007). Essa abordagem é uma adaptação da técnica de grupo ao tratamento de famílias e foi criada a partir de famílias de pacientes psicóticos (Laquer, 1973/1983).

Bowen (1976) descreveu os primeiros resultados sobre a reunião de famílias num contexto clínico, observando que estas se mostravam mais à vontade estando reunidas e que havia maior focalização nas interações familiares. As famílias desenvolveram mudanças 50% mais rápidas do que famílias semelhantes que eram vistas isoladamente.

Laquer (1973/1983) descreve a GM como grupos abertos, com famílias ingressando ou deixando o grupo conforme o necessário. As famílias são reunidas durante 1 hora e 30 min. em sessões semanais, frente a uma equipe terapêutica que inclui terapeuta, coterapeuta e observadores. A seleção das famílias é feita com base na similaridade na intensidade dos problemas (Bowen, 1976) ou, então, de forma aleatória, dependendo das queixas.

O principal ganho dessa forma de intervenção é quanto à aprendizagem de novas formas de comportamento pela pressão ou aprovação do grupo, e as mudanças se dão por semelhança e identificação. Por semelhança, quando as famílias presenciam, em outras, seus conflitos, e por identificação, quando pais aprendem com outros pais, mães com outras mães, as soluções já encontradas.

As famílias assumem o papel de coterapeutas, na medida em que já alcançaram mudanças e, desse modo, funcionam como modelos, criando um foco permanente de excitação, já que sempre existem famílias em estágios diferentes. Um dado considerado relevante por Laquer (1976) é que, na convivência com outras famílias, há a quebra do rígido código familiar e dos silenciamentos e, assim, fica evidente o conflito intrafamiliar.

Essa quebra pode, ainda, levar ao surgimento da cooperação. Várias experiências vêm sendo realizadas com populações de baixa renda e com populações com problemas específicos. É importante assinalar que, na atualidade, o MDS vem organizando e sistematizando sua política de assistência às famílias carentes, por meio de documentos que preconizam o atendimento em grupo familiar.

O documento do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - Paif (MDS, 2010) e o Guia de Orientação nº 1 (CREAS, 2010) indicam que a assistência às famílias deve ser organizada e proposta em grupos, mais especificamente,

“grupos de famílias”. Ambas as abordagens têm sua praticidade indicada para nosso contexto de famílias com carências financeiras, como foi apontado nos dados do IBGE (2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada pessoa é única no que diz respeito ao seu temperamento, composição genética, percepções e necessidades. Contudo, a formação da identidade sofre uma grande influência das interações familiares contínuas. Assim, o sentido que cada pessoa atribui à vida, à família, aos relacionamentos, às suas expectativas, bem como à sua autoestima estão relacionados à maior parte das vezes com a sua família.

Todos estes fenômenos interdependentes estão intimamente ligados, dando lugar a uma dinâmica sistêmica. As psicoterapias sistêmicas aplicam-se a famílias ou casais, onde os membros possuem algum nível de relacionamento, é importante no domínio das dificuldades familiares e institucionais, em que estas defendem que a maioria dos obstáculos de uma pessoa é a manifestação de problemas de comunicação.

Assim, a terapia sistêmica é um modelo de psicoterapia que se aplica ao tratamento de transtornos e doenças psíquicas concebidas como expressão de alterações nas interações, estilos relacionais e padrões comunicacionais de um grupo social compreendido num sistema.

Este tipo de psicoterapia assenta na análise das comunicações e nas suas perturbações nos grupos, isto é, pretendem incidir especialmente na maneira como o paciente estabelece relações com os outros e as suas dificuldades de comunicação. Consiste em considerar que o problema apresentado pelo paciente apenas se compreende no contexto dos grupos em que está inserido.

Entendo que o primordial na terapia sistêmica é o uso de uma linguagem menos intrapsíquica, menos intraindividual para uma visão mais relacional e mais intersubjetiva, comparativamente com outras terapias, que coloca o indivíduo sempre em contexto. Aqui o intrapsíquico não é desvalorizado, mas é também considerado o “mundo inteiro” que rodeia o indivíduo, como um mundo de relações.

Uma das alternativas de melhor compreensão a respeito das dinâmicas familiares está o pensamento sistêmico, que amplia a compreensão sobre os sistemas humanos e sobre os padrões interacionais que mantêm a estabilidade do grupo, a pensar das constantes mudanças que podem ser observadas.

Com conceitos como complexidade, homeostase, totalidade, auto-organização, feedback, e morfogênese, entre outros, a abordagem sistêmica possibilita a percepção de que os fenômenos estão relacionados entre si por uma rede de multideterminações que não podem ser preditas com absoluta certeza, apesar da constatação de alguns padrões relacionais. Isso significa que o pesquisador e/ou profissional não pode afirmar a priori, o destino dos membros de um grupo familiar a partir de apenas alguns poucos dados.

Dessa abordagem nasce uma nova proposta terapêutica que enfatiza as relações ao invés do indivíduo isolado e a histórico. Para resolver os problemas relacionados ao sofrimento psicológico é necessário também trabalhar as relações que o indivíduo estabelece com o contexto no qual está inserido, uma vez que sua subjetividade é constituída a partir da intrincada relação entre organização biológica e rede de determinações sócio-históricas.

A insuficiência e a longa duração das práticas psicológicas e psiquiátricas tradicionais foram outros fatores que possibilitaram a construção de uma práxis terapêutica mais adequada às necessidades e ao fluxo de atendimento da rede

pública de atenção à saúde e ao bem estar social. A compreensão da linguagem como uma mediadora da construção da realidade é uma derivação dessa nova forma de pensamento e também passou a fazer parte da práxis terapêutica com famílias. Alguns teóricos chamam essa nova abordagem, derivada da Terapia Familiar Breve, de terapia focada na solução ou terapia colaborativa com foco na solução (Nichols e Schwartz, 2007; O'Hanlon, 1998, De Shazer e Hopwood, 1998).

De acordo com essa nova abordagem, se a linguagem pode mediar à percepção que o sujeito constrói da realidade, o sofrimento por ele vivenciado é então gerado pela percepção que construiu acerca do problema que enfrenta, a partir da linguagem que apreendeu e se apropriou do contexto social em que está inserido. A principal tarefa do terapeuta é, portanto, auxiliar o cliente ou a família a desconstruir sua própria narrativa, a partir de uma percepção diferenciada dos fatos que vivenciou.

Com seus questionamentos, esclarecimentos e pontuações, o terapeuta familiar enfatiza os recursos da família e mostra indícios de relações que são muito positivas ou de quando as relações consideradas como um problema não era um problema. (Nichols e Schwartz, 2007). Em resumo, a tarefa do terapeuta é colaborar com a família para que ela mude sua maneira de descrever as situações experienciadas, de forma que o foco das conversações passe a ser a solução, a saúde e não o problema ou a patologia.

Essa forma de trabalhar com as famílias apresenta alguns avanços que merecem destaque, o primeiro deles é a percepção e a ênfase nos recursos da família, naquelas relações que ainda são saudáveis possibilitam segurança e bem estar. Essa percepção “otimista” despatologiza as situações que são apresentadas no contexto terapêutico e oferece à família novas possibilidades de perceber o mundo e de transformar seus padrões interacionais, possibilitando assim uma nova forma de relacionar-se com o outro.

Outro é a possibilidade de trabalhar com aqueles que estão disponíveis para a mudança, sem fazer exigências que muitas vezes a família está impossibilitada de atender. Principalmente no serviço público em que a maioria é oriunda de famílias de baixa renda, que, ou vivem na faixa da miséria, sem quaisquer possibilidades de locomoção paga, ou cujos responsáveis precisam trabalhar durante o período integral durante todos os dias da semana, decorrendo sempre a ausência do genitor provedor, em geral o pai.

Se os sistemas humanos são entendidos como um conjunto de sujeitos que se relacionam mutuamente de acordo com um padrão de interações, entende-se também que as mudanças em quaisquer pontos/membros do sistema provocarão mudanças em toda a rede de relações familiares – princípio da circularidade. Faz sentido que as intervenções sistêmicas sejam realizadas com aqueles que podem vir, sempre com a possibilidade de fazê-los presentes na conversação por meio da linguagem empregada, com questionamentos reflexivos.

Essa abordagem apresenta alguns problemas que precisam ser refletidos, principalmente quando é adotada uma postura mais radical em relação ao poder criativo da linguagem e enfatizado com exagero o método de trabalho. Ao afirmar que a linguagem cria a realidade, afirma-se também que o problema apresentado pela família não existe de fato. O que existe são conversações sobre o problema. Se os focos dessas conversações deixam de ser o sintoma e passa a serem as possíveis soluções para o problema, o padrão de queixa é suprimido e o objetivo terapêutico é atingido (Nichols e Schwartz, 2007).

Portanto, é grande a satisfação de finalizar este trabalho, pois não significa apenas o encerramento deste, mas a concretização desta longa jornada, com muitas alegrias, aprendizados e crescimentos, mas também com muito esforço, dedicação e

frustrações, ou ainda, a grande realização de uma meta, de um propósito, de um desejo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FÉRES-CARNEIRO, T. **Família: diagnóstico e terapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

FREUD, S. **Fragmento da análise de um caso de histeria**. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. VII.

HALEY, J. **Psicoterapia familiar**. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

HIFKIN, Jeremy. **Entropia. Uma nova visão de mundo**. São Paulo, 1998.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

PINCUS, L, DARE, C. **Psicodinâmica da família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

PRIGOGINE, L, STENGERS, I. **A nova aliança**. Brasília: UnB, 1984.

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1973.

ANDERSEN, T. **Processos reflexivos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Instituto Noos/ITF, 2002.

ANDOLFI, M. **A linguagem do encontro terapêutico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ARRUABARRENA, M. I; Joaquin, P. **Maltratos a los niños en la familia: evaluación y tratamiento**. Madrid: Ediciones Pirámide, 1999.

AUN, J. C.; Esteves de Vasconcellos, M. J; Coelho, S. V. **Família como sistema, sistema mais amplo que a família, sistema determinado pelo problema**. Em: _____. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais**. Vol. II: O processo de atendimento sistêmico. Tomo I. Belo Horizonte: Ophicina de arte & Prosa, 2007.

CERVENY, C. M. O. **A família como modelo**. Campinas/SP: Livro Pleno, 2000.

COELHO, S. V. **A transmissão transgeracional dos padrões familiares – conceitos teóricos**. Em: J. G. Aun; M. J. Esteves de Vasconcellos; S. V. Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais. Vol. II: O processo de atendimento sistêmico. Tomo II*. Belo Horizonte: Ophicina de arte & Prosa, 2007.

DE SAHZER, S. **Terapia Familiar Breve**. 2 ed. São Paulo: Sumus, 1986.

ESTEVES DE VASCONCELLOS, M. J. **Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência**. São Paulo: Papyrus, 2002.

FIORINI, H. J. **Teoria e técnica de psicoterapias**. 12 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

NICHOLS, M. P.; Schwartz, R. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BARRETO, A. de P. (2007). **As dores da alma dos excluídos no Brasil e a terapia comunitária**. Em M. Grandesso & M. R. Barreto (Orgs.), *Terapia comunitária. Tecendo redes para a transformação social. Saúde, educação e políticas públicas* (pp. 19-26). São Paulo: Casa do Psicólogo.

MINUCHIN, S. (2007). Prefácio. Em M. P. Nichols & R. C. Schwartz, **Terapia familiar: conceitos e métodos** (7a ed.) (M. A. V. Veronese, Trad.) (pp. v-vii). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original dessa edição publicado em 2006)

ELKAÏM, Mony. **Panorama das terapias familiares**. São Paulo: Summus, 1998, v.2.

GRANDESSO, Marilene A. **Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.