

PSICOLOGIA CLÍNICA: DO ENFOQUE INDIVIDUAL À ABORDAGEM FAMILIAR

Joyce Cardoso Figueira*

Resumo: Este artigo se propõe a fazer uma síntese da história da psicologia clínica, enfatizando a abordagem psicanalítica, seus conceitos principais, as fases do desenvolvimento psicosexual e os instrumentos técnicos propostos por Sigmund Freud, seu criador, em fins do século XIX, em Viena. Posteriormente, é destacada a história das abordagens familiares, que tiveram suas origens na referida psicanálise. Da mesma forma, revisados seus principais conceitos. São destaques, também, alguns dos terapeutas familiares pioneiros nesta prática clínica e suas contribuições em meados do século XX, nos Estados Unidos. Mostrando como as duas abordagens estão contextualizadas e correlacionando-as entre si, abordam-se os elos de ligação entre ambas, o que têm em comum e em que aspectos estão em divergência, favorecendo uma compreensão mais aprofundada sobre o tema em questão.

Palavras-chave: Psicologia Clínica. Psicanálise. Psiquismo. Abordagens familiares. Sistema. duplo vínculo. Fronteiras familiares.

CLINICAL PSYCHOLOGY: FROM AN INDIVIDUAL TO A FAMILY APPROACH

Abstract: This article offers a synthesis of the history of clinical psychology, emphasizing the psychoanalytical approach, its principal concepts, such as the psychosexual phases of development and the technical instruments proposed by its creator, Sigmund Freud, in the late 19th century in Vienna. The article then highlights the history of family approaches, which had their origins in psychoanalysis. The principal concepts are reviewed such. Some of the pioneer family therapists in this clinical practice from the mid 20th century in the United States will also be reviewed along with their contributions.

The paper shows how the two approaches are contextualized and co-related to each other and analyzes the links between the two, and their similarities and differences, allowing a deeper understanding of the theme.

Keywords: Clinical Psychology. Psychoanalysis. Family Approaches. Double Link. Family Borders. Family Hierarchy.

Mestre em Educação e Cultura pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).
Psicóloga clínica, especializada em psicodrama e em terapia familiar sistêmica.
Presta atendimento clínico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Florianópolis e em Clínica Particular.

1 Introdução

Com o intuito de divulgar a abordagem familiar sistêmica, retornamos a história da Psicologia, da clínica e da psicanálise já que esta abordagem inaugurou um novo tempo, uma nova forma e uma nova teoria para a compreensão do gênero humano.

Comparativamente às ciências exatas, tais como a Física e a Química (consideradas ciências “nobres”) que nos séculos XVII e XVIII já possuíam reconhecimento pela sociedade, a psicologia é uma ciência relativamente nova. É definida como ciência somente no início do século XX:

O psicólogo britânico William McDougall definiu a psicologia, em 1908, como a ‘ciência do comportamento’, ao que parece pela primeira vez. Dessa forma, por volta do começo do século XX, a psicologia americana conseguia sua independência em relação à filosofia, desenvolvia laboratórios nos quais aplicar os métodos científicos, formava sua própria associação científica e definia-se formalmente como ciência – a ciência do comportamento. (SCHULTZ, 2000, p.19).

Apesar de a clínica psicológica constituir-se, também, em uma prática recente (nos termos que estão sendo colocados), ela possui certa tradição, principalmente ao que se refere à escola psicanalítica, a qual pode ser considerada a precursora da maioria das diversas abordagens clínicas utilizadas.

Origina-se da psicanálise a forte tendência à prática clínica individual, sendo que, a terapia sistêmica familiar como abordagem clínica é pouco conhecida e divulgada. Talvez, por ter surgido posteriormente, pois enquanto a psicanálise já mostrava indícios de sua presença no século XIX, o enfoque familiar surge somente em meados da década de cinquenta do século XX. Divulgar esta teoria também é objetivo deste artigo.

O enfoque sistêmico familiar é relativamente recente, portanto, quando comparado com a abordagem psicanalítica individual, nem por isso menos importante. Sua contribuição para o entendimento dos sistemas familiares, até o momento, pelo menos, se mostra deveras proveitoso e válido no que tem provocado em termos de discussões, reflexões teóricas e resultados clínicos.

Torna-se relevante contextualizar esta teoria, levando em consideração, para efeito comparativo, os principais conceitos da psicoterapia psicanalítica individual, assim como os dados históricos de ambas as abordagens.

Como surgiu o enfoque sistêmico? Para suprir quais necessidades clínicas? A que e a quem se destina esta abordagem? A abordagem individual torna-se obsoleta após estes novos enfoques e manejos clínicos?

É oportuno esclarecer que não se pretende produzir julgamentos sobre qual a abordagem está certa ou errada. Sistemicamente falando, pretende-se entender a inserção da abordagem sistêmica num meio, o qual, anteriormente, apenas admitia a abordagem individual. E a relação entre ambas as abordagens.

O texto que se segue considera, inicialmente, a forma como a Psicologia é situada no contexto histórico. Posteriormente, trata-se da obra de S. Freud, a *Psicanálise: seus primórdios e conceitos imprescindíveis para a compreensão da teoria psicanalítica*. A seguir, são trazidos alguns dados do contexto histórico quando da criação dos primeiros conceitos e prática sistêmica, ou seja, de meados do século XX. Serão elencados os pioneiros desta abordagem e os conceitos fundamentais para a compreensão desta teoria.

Com isto, espera-se poder situar o leitor em uma outra abordagem clínica e divulgar conceitos e uma compreensão que se considera essencial para o entendimento dos sistemas humanos, em especial, o sistema familiar.

2 Revisando a História e os principais conceitos da Teoria Psicanalítica:

Revedo dados históricos, constata-se que a Psicologia, como ciência formal, nasceu no final do século XIX. No entanto, as dúvidas a respeito do homem sobre si mesmo são encontradas no início das culturas e civilizações, pois ao mesmo tempo em que o homem desenvolve o raciocínio e a cognição, surgem as primeiras questões a respeito deste tema.

Muitos dos questionamentos da atual psicologia remetem-se aos primórdios da civilização ocidental. Os filósofos gregos da Antigüidade, entre os

quais se sobressaem Sócrates, Platão e Aristóteles, manifestavam preocupações com temas referentes à mente, à alma e às emoções humanas.

Misturadas à Filosofia, à Metafísica e até mesmo às religiões, as questões referentes à Psicologia, ao comportamento humano e às relações humanas circularam no transcorrer da história da civilização ocidental até o início do século XX quando, então, é instituída a Psicologia científica.

O berço da Psicologia, portanto, encontra-se na Idade Contemporânea, na qual os avanços da indústria e da tecnologia causaram forte impacto na sociedade. No início do século XX, a idéia de ciência em si, estava baseada na física, na química e na biologia, e exigia comprovações metodológicas. O positivismo servia de critério fundamental para o estabelecimento da ciência, através do empirismo¹, do método analítico dedutivo² e das concepções da mecânica clássica³.

Seguindo estes pressupostos de cumprimento do rigor científico, várias correntes psicológicas surgiram em diversas partes do mundo: o behaviorismo de J. B. Watson (1878-1958), nos Estados Unidos, os estudos do reflexo condicionado de Ivan P. Pavlov (1849 -1936), na Rússia e os laboratórios de psicofísica de Wilhelm Wundt (1832 -1920), na Alemanha, onde, mais tarde, se desenvolveria a teoria da Gestalt.

Estes são os primórdios da psicologia como ciência. O que se pretende aqui, é abordar a psicologia clínica em seu embasamento teórico, com relação a abordagem individual e a abordagem familiar. A Psicologia clínica data suas origens também no início do século XX e embora se diferencie da psicologia como ciência, na forma como ambas surgiram, a época é, praticamente, a mesma.

Em 1896, conforme Wertheimer (1978, p.189), surgia, nos EUA, na Universidade de Pennsylvania, a primeira clínica psicológica com o intuito de

¹ Empirismo: Método empírico desenvolvido por Locke, Berkeley e Hume, que propunha a descrição do procedimento indutivo, ou seja, realizar experimentos e tirar conclusões gerais, que poderiam ser testadas novamente. Dentro da mesma perspectiva, Francis Bacon afirmava que "Saber é poder", enfatizando a aplicação prática do conhecimento e a possibilidade do "Homem" intervir na natureza e a querer controlá-la.

² René Descartes propôs o método analítico dedutivo para decompor o problema em suas partes e investigá-las em sua ordem lógica, elevando a matemática a sinônimo de ciência.

³ Issac Newton, através do conceito de força de gravidade, produziu os enunciados da mecânica clássica na qual o Universo era concebido como uma máquina sendo governado por leis imutáveis.

avaliar e tratar o comportamento anormal, liderada por Lightner Witmer. Em 1909, Hugo Münsterberg publica o livro “*Psychotherapy*” (Psicoterapia), também nos EUA. O desenvolvimento da clínica, nesta época, era lento, sendo impulsionado, fundamentalmente pela obra psicanalítica de Sigmund Freud. (SCHULTZ, 2000).

A Psicologia clínica tem como sua primeira base teórico/prática a psicanálise. Esta, de forma diferente da psicologia enquanto ciência, tem sua origem na clínica médica e não nos laboratórios das universidades. (BALDWIN, 1973).

Mais precisamente, proveio da Psiquiatria que, já no século XIX, era um ramo sólido da Medicina. Estava mais preocupada com o tratamento dos doentes, do que com a pesquisa propriamente dita. Portanto, estava ocupada com o comportamento anormal e utilizava como método a observação clínica, enquanto as demais correntes enfocavam o estudo da personalidade normal e a pesquisa em laboratórios (inclusive valendo-se da pesquisa com animais).

Inicialmente, portanto, é preciso abordar a História e alguns conceitos da psicanálise. E, para isto, é preciso conhecer Sigmund Freud. Não é fácil fazer uma síntese de sua obra. Considerado um dos grandes gênios contemporâneos, é o criador de uma vasta produção que contribui até os dias de hoje para a compreensão do gênero humano. Este artigo contempla, de forma breve, alguns conceitos apenas que se fazem pertinentes para os objetivos aqui pretendidos.

Conforme o Dicionário de Terapias Familiares, o termo Psicanálise pode ser definido da seguinte forma:

Primeiro modelo interdisciplinar de compreensão da personalidade humana e de ação terapêutica no século XX, a psicanálise é uma teoria do aparelho psíquico que mostra a importância dos processos inconscientes e dos mecanismos de defesa que os estruturam (recalques, isolamento, projeção, identificação projetiva) [...] A psicanálise reconheceu a importância fundamental da sexualidade infantil e da repressão que ela sofre durante o período de latência. (MIERMONT, 1994, p. 451).

S. Freud (1856-1939) foi o criador da psicanálise. Suas primeiras obras a respeito desta abordagem datam do final do século XIX e ganham força e

prestígio nas duas primeiras décadas do século XX. Sua teoria revolucionou a forma de perceber a doença mental e a concepção do seu tratamento que, até então, era compreendida como causada pela má fé e maus espíritos, sendo que os tratamentos, neste período, baseavam-se, principalmente, em castigos e punição (inclusive física).

O contexto científico, fundamentalmente positivista, no qual S. Freud estava inserido, valorizava os aspectos mecanicistas e o reducionismo, como já foi citado anteriormente. Ele não escapou às influências de sua época. Sua teoria revela aspectos deste paradigma positivista e propõe uma visão determinista para o ser humano.

Para situar aspectos importantes da teoria psicanalítica e, principalmente, das abordagens individuais, são destacados conceitos psicanalíticos, referentes à estrutura do psiquismo, ao desenvolvimento psicosexual e suas fases, enfatizando a questão do complexo de Édipo, em virtude de sua importância para a formação da personalidade, a análise dos sonhos e a interpretação enquanto instrumentos clínicos básicos, e a concepção de mecanismos de defesa, considerando-se que estes aspectos da psicanálise são imprescindíveis para a compreensão de sua prática clínica.

S. Freud criou os instrumentos para a compreensão do psiquismo, da motivação e da personalidade humanas. Destacou o mundo dos afetos, como propulsor das vivências e experiências pessoais. Sua obra, ainda hoje, serve de material para estudo, aprofundamento e discussão deste tema. Apesar das inúmeras polêmicas que provocou, longe de ser superada, ainda arrebanha inúmeros estudiosos e pesquisadores para o tema.

A teoria psicanalítica oferece os instrumentos para o entendimento da estrutura e da dinâmica do psiquismo. A estrutura pode ser definida a partir dos três elementos fundamentais, id, ego e superego, que se relacionam através de conflitos provocados por forças contrárias de impulsos ou pulsão. O ego constitui-se na instância de contato com a realidade, que precisa contrabalançar os instintos primitivos do id com as forças repressoras do superego (instância representativa da moral social, adquirida através das regras transmitidas pelas figuras parentais).

É preciso novamente enfatizar que esta concepção do aparelho mental é uma abstração teórica baseada num conjunto de definições convencionais. O id, o ego e o superego não têm existência independente e representam agrupamentos práticos dos diferentes tipos de processo e funções mentais. [...] A utilidade dessa estrutura é que ela proporciona um meio de conceituação e compreensão dos aspectos objetivos do comportamento humano e, assim, promove um alicerce para uma teoria geral dinâmica do comportamento humano e da função mental, tanto normal quanto patológica. (DEWALD, 1981, p. 35)

A estes conceitos estão subjacentes as noções de inconsciente e pré-consciente, onde ocorreriam os conflitos supracitados. Ao desenvolver estas noções, S. Freud proporcionou uma discussão sobre os processos psíquicos até então inexistente e favoreceu que, posteriormente, estes termos fossem aprofundados e utilizados até mesmo no cotidiano do homem comum.

A atribuição da sexualidade à fase do desenvolvimento humano reconhecida como infância é um aspecto de destaque na teoria psicanalítica. Este fato constituiu-se em uma afronta à sociedade conservadora e puritana da época. Para S. Freud, a base para a compreensão da neurose encontrava-se no desenvolvimento da sexualidade infantil.

Foram destacados pelo criador da psicanálise cinco estágios do desenvolvimento psicosssexual: os estágios oral, anal, fálico, de latência e genital, que iniciam a partir do nascimento. Em cada um dos estágios, identificam-se zonas erógenas específicas do corpo da criança. No estágio oral, que corresponde do nascimento aos dois anos aproximadamente, está em evidência a boca, como parte do corpo que, quando estimulada, propicia prazer. No subsequente estágio anal, que corresponde ao período dos dois aos quatro anos, aproximadamente, o prazer erógeno infantil encontra-se no controle dos esfíncteres, em conter ou expulsar. No estágio fálico, dos cinco aos seis anos, ocorre a triangulação descrita por S. Freud como Complexo de Édipo. Através de intenso afeto pelo progenitor do sexo oposto e, temendo a castração, pelo progenitor do mesmo sexo, a criança resolveria este conflito identificando-se com este último:

Ela (a psicanálise) apreende o drama da psique em torno de uma triangulação que estrutura o indivíduo normal e/ou neurótico: o complexo de Édipo aparece como um organizador e um

obstáculo das relações familiares e sociais, que cumpre as suas funções a partir dos desejos e das interdições da criança confrontada, na realidade e no fantasma, afetiva e intelectualmente, às pessoas parentais. O complexo de Édipo seria, pois, uma invariante emocional universal que estrutura de forma triangular o pertencimento do indivíduo a sua família nuclear, bem como a necessidade que ele tem de desprender-se dela. (MIERMONT, 1994, p. 451).

O período de latência, correspondente dos sete aos doze anos, aproximadamente, constitui-se em uma vivência mais calma do ponto de vista dinâmico, proporcionando espaço para aquisição de habilidades, valores e papéis sociais. Na fase genital, correspondente aos doze anos em diante, conhecida como adolescência, haveria uma reativação dos impulsos sexuais da fase fálica, só que, agora, com a chance de resolução através da busca de parceiros fora do ambiente familiar.

S. Freud sustentava que a personalidade humana constituía-se até os cinco anos de idade e que “um dos alvos da terapia era emancipar os pacientes de sua dependência infantil e ajudá-los a assumir um papel mais adulto”. (SHULTZ, 2000, p. 340) Entende-se, a partir daí, a importância atribuída à resolução do Complexo de Édipo, e à conseqüente estruturação do superego através da identificação com o progenitor do mesmo sexo que a criança.

Para a teoria psicanalítica, em cada estágio do desenvolvimento psicosexual, dependendo das dinâmicas a que o indivíduo esteja submetido, existe tanto a possibilidade de ele ultrapassar sem problemas, assim como de sofrer fixações em alguma das diversas etapas, podendo, então, desenvolver futuras neuroses.

Outro aspecto de destaque na teoria desenvolvida por S. Freud é a análise dos sonhos como reveladores do desejo e a sua interpretação no processo psicanalítico. S. Freud, a partir desta nova compreensão, passou a utilizar este método no tratamento de seus pacientes, sendo acrescentado à já utilizada técnica da associação livre (através da qual os pacientes falavam livremente sobre o que bem entendessem, sem preocupação com o sentido lógico de suas palavras, que eram então, interpretadas pelo psicanalista).

S. Freud, na elaboração de sua psicanálise, denominou de mecanismos de defesa do ego, os artifícios protetores deste último contra ameaças insuportáveis sob o ponto de vista afetivo, advindas tanto do meio exterior quanto de impulsos do próprio id. Ainda hoje, tais mecanismos são observados na prática clínica como auxiliares nas definições diagnósticas e se prestam como instrumentos a serem trabalhados psicoterapeuticamente, já que limitam a vida do indivíduo, deformando a sua consciência.

Como precursora das psicoterapias, a psicanálise proporcionou um modelo de atendimento clínico, a partir do qual muitas outras abordagens, posteriormente, se espelharam e utilizaram, embora, por vezes, fizessem uso de recursos teóricos divergentes daqueles propostos por S. Freud.

Originalmente, a idéia de S. Freud constituía-se no atendimento de seus pacientes, de quatro a cinco vezes por semana. As psicoterapias de base psicanalítica, atualmente, utilizam uma ou duas sessões semanais, no máximo. O enfoque do trabalho clínico é individual, tendo como objetivo o *insight*⁴. A neutralidade do terapeuta deve ser mantida e preservada, como estratégia de obtenção da transferência.⁵ Os sonhos são utilizados como material a ser trabalhado, mas não da forma minuciosa como na psicanálise ortodoxa, assim como a utilização da associação livre. E o uso do divã tem, progressivamente, se tornado obsoleto. Tudo o que se refere a contatos e contrato (honorários, faltas, possíveis encontros casuais entre terapeuta e paciente etc.) é trabalhado interpretativamente, tornando-se, assim, material das sessões.

⁴ INSIGHT: Termo utilizado, inicialmente, pelos autores da teoria da Gestalt: Max Wertheimer (1880-1943), Kurt Koffka (1886-1941) e Wolfgang Köhler (1887-1967) que o definiam como "[...] uma padronização do campo perceptual de tal maneira que as relações importantes são óbvias; é a formação da Gestalt na qual os fatores relevantes se ajustam em relação ao todo". (HEIDBREDE, 1981, p. 307) O mesmo termo foi utilizado na teoria psicanalítica, com o seguinte significado: "[...] implica um aumentado grau de autocompreensão e reconhecimento dos elementos da vida mental e emocional do indivíduo que tenham sido, anteriormente, pré-conscientes e inconscientes. O insight pode ocorrer em vários níveis de profundidades, desde uma compreensão intelectual até uma compreensão emocional completa". (DEWALD, 1981, p. 259)

⁵ TRANSFERÊNCIA: "A transferência é um processo de atualização de desejos inconscientes, representável sob a forma de relação de objetos, junto às pessoas encontradas em certos contextos precisos (relação amorosa, psicoterapêutica, relação mestre-discípulo etc.) Enquanto falsa conexão, a transferência aparece como uma relação de amor deslocada dos primeiros objetos conhecidos no decorrer da infância (pais, conhecidos), para pessoas atualmente encontradas. Durante uma cura psicanalítica, a transferência aparece como um artifício amoroso: é este aspecto artificial que deve ser observado e analisado". (MIERMONT, 1994, p. 568).

S. Freud compreendeu a importância da família na formação e estruturação do psiquismo. No entanto, seu enfoque e abordagem clínicos foram no indivíduo. Seu tratamento tinha como objetivo o psiquismo:

Freud não estava interessado na família atual; estava interessado na família-como-ela-era-envocada, aprisionada no inconsciente. Conduzindo o tratamento de forma privada, Freud salvaguardava a verdade do paciente na santidade do relacionamento terapêutico e, assim, maximizava a probabilidade do paciente repetir, na relação com o analista, os aprendizados e os equívocos da infância. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 22)

A psicanálise propunha o atendimento dirigido ao indivíduo, a uma única pessoa. Toda estrutura teórica psicanalítica, embora considere a vivência familiar como fonte dos conflitos, visa à abordagem individual. Os posteriores psicanalistas seguidores de S. Freud, assim como seus dissidentes, (tais como Alfred Adler, Carl Young e Karen Horney, apenas para citar alguns) apesar de modificarem aspectos da teoria psicanalítica e da forma do atendimento clínico, mantiveram, como prática, os atendimentos individuais. Faz parte desta prática psicanalítica que membros de uma mesma família não devam ser atendidos conjuntamente, nem separadamente, pelo mesmo terapeuta.

Por focar o psiquismo individual e interno, assim como o tratamento do aparelho psíquico, as abordagens de base psicanalítica excluíram qualquer hipótese de atendimento conjunto de membros de uma mesma família:

Embora o papel da família na etiologia dos problemas psiquiátricos há muito venha sendo reconhecido, a maior parte dos clínicos acreditava que a exclusão da família era uma condição necessária para anular sua influência destrutiva. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 24).

Foi possível observar até aqui, de forma breve e sucinta, as bases da teoria psicanalítica e a orientação para sua prática de atendimentos individuais, com a intenção de fornecer dados históricos comparativos no sentido de ampliar a compreensão a respeito da teoria familiar sistêmica.

3 O início da abordagem familiar sistêmica, seus pioneiros e principais conceitos

Os pioneiros da prática familiar rompem com os pressupostos anteriormente citados. Deparando-se com problemas práticos da clínica, gradativamente, a partir da metade do século XX, alguns psicanalistas começam a atender os pacientes e seus familiares:

A terapia familiar surgiu dos problemas da clínica psiquiátrica ligados a certos impasses pragmáticos que a realidade cotidiana coloca aos terapeutas. Ela aparece como um recurso diante de realidades inextrincáveis. Por meio da criação de acontecimentos singulares, inscrevendo-se no tempo e no espaço, e modificando, nesse nível, a evolução espontânea da família, ela estabelece uma conexão entre a semiologia do corpo e a do espírito, e os modos de conduta, emoção e pensamento de microssistemas familiares em sofrimento. (MIERMONT, 1994, p. 33)

Um dos precursores deste tipo de abordagem conjunta a membros de uma mesma família foi o criador do Psicodrama, Jacob Levi Moreno (1889-1974), que, entre suas dramatizações, abordou clinicamente um casal tratando de seus problemas conjugais. A título de ilustração, o Psicodrama, como abordagem psicoterápica não utiliza a teoria psicanalítica pois desenvolveu sua própria teoria da personalidade (Teoria dos Papéis), teoria do desenvolvimento (Teoria da Matriz de Identidade) e embasamento filosófico (visão de Homem: Homem só existe em relação).

A abordagem familiar, por sua vez, parte do pressuposto que quem adoece é o sistema familiar, e não apenas o indivíduo ou paciente designado ou identificado⁶ e, portanto, prioriza a abordagem de todo sistema familiar:

Ao invés de tratar da doença mental de um **indivíduo**, os terapeutas familiares tentam modificar as regras de comunicação, de percepção e de raciocínio que prevalecem no seio do **grupo** em que vive o 'paciente designado'. Eles partem da hipótese de que as desordens de uma pessoa são sintoma da desordem de sua família. (LÉVY, 1993, p.140, grifos meus)

A noção fundamental da abordagem sistêmica é que os distúrbios mentais do P.I. refletem a doença do sistema familiar inteiro, devendo, portanto, ser tratado no contexto familiar. E, se algum evento afeta um membro da família, automaticamente, todos os demais, em determinado grau, também serão afetados.

Convém abordar alguns aspectos da história da prática familiar. O desenvolvimento desta abordagem clínica ocorreu principalmente nos Estados Unidos, em meados da década de 50 do século XX. Grande parte dos pioneiros na terapia familiar era psicanalista. Isto se deve ao fato de que, com o advento das duas grandes Guerras Mundiais, os Estados Unidos terem acolhido psicanalistas refugiados de seus países de origem européia. Conforme afirma Elkaïm (1998), em poucas décadas, a psicanálise passou a ocupar as cadeiras mais importantes do cenário psiquiátrico norte-americano. Curiosamente, os pioneiros em terapias familiares eram psicanalistas, em sua maioria. É importante assinalar a influência do clima intelectual da época:

De particular interesse para nós é a mudança que se operou nos modelos explanatórios do comportamento humano, em particular no que se refere aos paradigmas predominantemente utilizados na área denominada como das 'doenças mentais'. De modo mais geral, essa mudança se dava a partir de modelos reducionistas, intrapsíquicos e explanatórios, para aquele de caráter psicossocial, contextual e sistêmico. (ELKAÏM, 1998, p. 27)

Apesar de a psicanálise ter aberto as portas para uma nova compreensão da doença mental, conforme Elkaïm (1998, p. 28-29), seu modelo proporcionava algum descontentamento com o espírito e os conhecimentos da época, entre eles a visão limitada do desenvolvimento psicológico feminino, as mudanças na física pós-einsteiniana, a cibernética (Weiner), a teoria da informação (Shannon), a lingüística (Korsybski) e a teoria geral dos sistemas (Von Bertanfly). Portanto, o paradigma que sustenta a terapia familiar revela um arcabouço teórico diferente daquele da época da estruturação da psicanálise:

O pensamento psicodinâmico individual valeu-se de um conceito diferente, o do homem como um herói, permanecendo

⁶ Paciente designado ou identificado (P.I.): termo utilizado em terapia familiar para designar o membro da família que está apresentando sintomas: "O portador dos sintomas ou paciente oficial, na identificação da família". (NICHOLS; SHCWARTZ, 1998, p. 487)

ele próprio, a despeito das circunstâncias. [...] Esta percepção do indivíduo poderia sobreviver num mundo em que os recursos do homem pareciam infinitos. A tecnologia moderna modificou este ponto de vista. A terra já não parece um território sem limites, esperando seus pretendentes, mas uma espaçonave, cujos recursos estão diminuindo. Estas mudanças se refletem nas percepções atuais que o homem tem de si mesmo e de sua maneira de ser. (MINUCHIN, 1982, p. 14)

Como se observa, o paradigma de sustentação do pensamento sistêmico repousa sobre a noção que se contrapõe às idéias positivistas, definindo o conhecimento como dependente e relativo ao contexto, questionando a objetividade e a neutralidade características da ciência moderna e desafiando a certeza científica. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998).

A noção de sistema remete-se à compreensão holística⁷. O termo “sistema” pode ser definido como um “todo” organizado em estruturas de múltiplos níveis, cada um dividido em subsistemas que são “todos” em relação às suas “partes” e “partes” em relação aos demais “todos” maiores. Cada “parte-todo” é autônoma mas, simultaneamente, dependente e interligada. Köestler (1981), denomina a “parte-todo” de Hólón⁸, e utiliza-se da metáfora da comparação das duas faces do mitológico deus romano Jano, que através de cada uma delas podia observar dois níveis diferentes ao mesmo tempo:

Homem algum é uma ilha; cada qual é um ‘hólón’. Semelhantes a Jano, o deus romano de dois rostos opostos, os ‘hólons’ possuem a dupla tendência de, ao mesmo tempo, se portarem como **todos** quase independentes, afirmando suas individualidades, e agirem como **partes** integradas de ‘todos’ maiores, na escala de hierarquias da existência. Por conseguinte, um homem é, a um só tempo, um ser único e também parte de um grupo social, que, por sua vez, é parte de um grupo maior, e assim por diante. (KOESTLER, 1981, p. 05).

Observa-se que o foco de observação transfere-se do indivíduo para a relação ou conexão que ele mantém com as redes às quais está relacionado. Mais

⁷ Termo que se refere à noção de HOLISMO: "Do grego: que forma um todo, todo inteiro, o holismo designa as teorias segundo as quais um todo é mais do que a soma das suas partes. P. Watzlawick et al. (1976) afirmam que 'a análise de uma família não é a soma das análises de cada um dos seus membros.' A unidade familiar possui, pois, uma 'qualidade emergente' irredutível às qualidades pessoais dos membros que a constituem". (MIERMONT, 1994, p. 303)

⁸ HÓLON: "O termo por mim proposto foi 'hólón', derivado do grego **holos** (todo), com o sufixo **on** que, como em próton e neutron, sugere a idéia de partícula ou parte". (KOESTLER, 1987, p. 47, grifos meus).

importante do que estudar ou tratar o indivíduo passou a ser estudar ou tratar as suas relações:

De acordo com esse ponto de vista, as famílias, tal como as florestas ou qualquer outro ecossistema, são dotadas de fronteiras e controlam o material e a informação que entrecruzam seus limites. São organizadas hierarquicamente tanto como parte que são de um sistema maior quanto no que diz respeito aos seus subsistemas componentes, tais como as gerações, grupos de irmãos e irmãs, pares conjugais, rede de parentalidade por afinidade e aí por diante. Os sistemas são fortemente auto-reguladores e “anseiam” por manter seu equilíbrio próximo de padrões de comparação identificáveis. (ELKAÏM, 1998, p. 39).

Partindo destes pressupostos, é possível correlacionar com as noções de matéria e energia da mecânica quântica: enfocando a personalidade do indivíduo, perde-se de vista a dinâmica da interação e, ao contrário, conhecendo a dinâmica relacional, perde-se de vista a posição assumida pelo indivíduo enquanto estrutura. Esta seria a antinomia existente entre psicanálise e teoria sistêmica, conforme Miermont (1994).

Os primeiros estudos e práticas familiares desenvolveram-se através de profissionais e instituições que trabalhavam com pacientes esquizofrênicos. A observação contínua dos doentes internados demonstrava que eles pioravam com o contato com a família (frequentemente com a visita da mãe). Muitos pioravam quando tinham alta e voltavam para casa, ou ainda, outro membro da família começava a desenvolver sintomas psiquiátricos com a melhora do Paciente Identificado (P.I.). Estes dados indicavam algo além de um problema “dentro” do indivíduo.

Inúmeros estudos com famílias de esquizofrênicos mostravam que o indivíduo psicótico fazia parte de uma rede de padrões de comunicação perturbados no seio da família. Dentre estas observações destacam-se:

- a) os pais (figura do pai) distantes e separados dos filhos propiciavam que as mães ficassem mais próximas;
- b) o casal apresentava crises conjugais de longa data, próximo a estas crises o P.I. desencadeava surtos psicóticos, servindo para aliviar as tensões conjugais, tornando-se o elemento de estabilidade familiar;

- c) os pacientes eram igualmente capazes de “vitimizar” outros membros da família;
- d) os pacientes contribuíam para a manutenção de seu papel de doente e culpado.

Como observam Nichols e Schwartz, esta mudança de foco propiciou conseqüências no lidar com os problemas humanos:

Esse deslocamento teve conseqüências profundas. A psicopatologia não estava mais localizada dentro do indivíduo, os pais não eram mais vistos como vilões e os pacientes como vítimas. Agora a natureza da interação era vista como sendo o problema, o que resultava em um prognóstico mais otimista e modificava a própria natureza do tratamento. O objetivo deixou de ser afastar os pacientes de suas famílias e passou a ser esclarecer os relacionamentos entre os pais e os pacientes, na esperança de melhorá-los. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 34).

A partir de então, a família passou a ser observada como um sistema, ou organismo biológico funcionando como uma totalidade que se sobrepõe aos indivíduos em particular.

De forma diferente da psicanálise, que possui em sua origem um criador – S. Freud, como já se fez referência anteriormente, na abordagem familiar encontram-se vários autores em seus primórdios, sendo possível identificar vários pólos teóricos e nomes de destaque. Entre eles, serão abordados aqui: Murray Bowen, Don D. Jackson e o projeto de Palo Alto, onde se destacam as figuras de Gregory Bateson, John Weakland, Jay Haley, Virginia Satir, Paul Watzlawick, Carl Whitaker, Ivan Boszormenyi-Nagy e Salvador Minuchin. Acrescente-se, também, a influência exercida pelo movimento *Child Guidance* (Orientação Infantil), o qual propiciou a ruptura da tradição que determinava que apenas um membro da família deveria ser tratado (SATIR, 1988). Destacaram-se, posteriormente, o grupo de Milão e a Escola de Roma.

Convém ressaltar que os autores supracitados não encerram a totalidade dos pioneiros da abordagem familiar, pois muitos outros nomes e contribuições se fizeram importantes neste universo. Os nomes aqui em destaque são, portanto, mais significativos para a autora deste artigo.

Murray Bowen era psiquiatra e especializou-se em esquizofrenia. Através da observação de membros de uma mesma família, tratados por terapeutas

diferentes, concluiu que o cerne da questão era a unidade familiar e, a partir de 1955, começou a tratar as famílias em conjunto. O sistema de idéias que criou é um dos mais completos e criteriosos da terapia familiar, sugerindo que os relacionamentos humanos constituem importantes reguladores do funcionamento humano em todos os níveis, tanto físico como social e emocional e que a família humana multigeracional⁹ (relacionada há, pelo menos, três gerações) constitui a rede relacional central e mais importante na vida de uma pessoa. (ELKAÏM, 1998).

Theodore Lidz desenvolveu estudos sobre as famílias de esquizofrênicos com base na teoria psicanalítica, em 1941. De forma diferente do que se afirmava na época, observou que a influência da figura paterna era, freqüentemente, mais destrutiva que a materna. Chegou a concluir ser preferível “crescer sem um pai do que com um pai que seja indiferente demais ou fraco demais para servir como modelo saudável para a identificação”. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 42) Acrescentou às suas observações, o fato de ter encontrado relacionamentos conjugais exacerbadamente perturbados em todos os casos que estudou, sendo que, a partir daí, desenvolveu material teórico a respeito de discórdias conjugais, as quais favoreciam que os filhos se tornassem extremamente atormentados pelos conflitos dos pais. Seus trabalhos, mais tarde, irão influenciar o Grupo de Milão. Com todas as modificações que a família vem sofrendo, a figura paterna, muitas vezes, tende a se distanciar dos filhos pequenos.

A história da terapia familiar não pode deixar de mencionar o grupo de Palo Alto, na Califórnia, o qual abrigou dois grupos, especificamente: o “Projeto para o Estudo da Esquizofrenia”, dirigido por Gregory Bateson e do qual também faziam parte: Jay Haley, John Weakland, Don Jackson e William Fry e, o outro grupo, que era dirigido por Don Jackson, chamado *Mental Research Institute* (conhecido também como MRI). O primeiro dedicava-se ao estudo científico – interessando-se no estudo da comunicação e o segundo tinha como foco o tratamento das famílias.

⁹ "A tarefa da família é produzir e treinar novos grupos de seres humanos para serem independentes, formarem novas famílias e repetirem o processo, enquanto os grupos mais velhos perdem o poder, declinam e morrem. A vida familiar é uma contínua troca de guarda multigeracional. E embora este processo, às vezes, seja suave, como as transações dos partidos políticos numa democracia, com maior freqüência ele é carregado de perigo e rompimento". (CARTER; MCGOLDRICK, 1995, p. 87).

Referindo-se ao trabalho desenvolvido pelo grupo de Palo Alto convém observar o comentário tecido pelo Grupo de Milão:

Estes autores haviam percebido o erro da abordagem psicodinâmica que fazia do indivíduo o “continente” da patologia, e consideravam que, nesta visão, ignoravam-se as contribuições do contexto relacional – e, particularmente, do mais importante, a família – no qual aconteciam os problemas de comportamento. A pergunta que estes pioneiros formulavam era a seguinte: se mudassem os padrões de interação familiar, poderiam mudar o problema do comportamento? (BOSCOLO, 1993, p. 18, grifos do autor).

Estes autores (grupo de Milão) tentaram conjugar os dois modelos e, mais tarde, observando sua incompatibilidade, partiram para a utilização do modelo sistêmico, sob a consultoria de Paul Watzlawick.

Com relação a Gregory Bateson, sua contribuição é considerável e sua obra ainda merece estudo e dedicação por parte de muitos pesquisadores. Junto com o grupo de Palo Alto, ele identificou como situação de “duplo vínculo” o padrão comunicacional das famílias que possuíam membros esquizofrênicos.

De forma resumida, é possível dizer que o duplo vínculo é marcado por uma relação essencial, a mensagem emitida por quem aplica o duplo vínculo é contraditória e a vítima encontra-se incapacitada de metacomunicar-se. (BENOIT, 1982)

O que se sobressai na teoria do duplo vínculo é a impossibilidade, nestas famílias, da metacomunicação, ou seja, a comunicação sobre a comunicação, assim como a continuidade deste padrão de comunicação, tornando seu efeito, em longo prazo, enlouquecedor.

Bateson soube empreender uma associação inovadora entre o pensamento sistêmico e cibernético e as ciências humanas. Ele utilizou, em particular, a observação e a experimentação etológicas, em espaços até então considerados pela ciência como marginais: o jogo animal, a criatividade cultural, o humor, ... a esquizofrenia. Esse pensador opôs às ciências da matéria e da substância as ciências da forma e da relação, que aceitam a reflexão analógica, isto é, a abordagem desses sistemas abertos em que **as interações prevalecem sobre os elementos constitutivos**. Assim, revitalizou o conflito dialético entre o dom da geometria e o dom da sutileza. (BENOIT, 1982, p. 08-09, grifos meus).

Convém lembrar que G. Bateson era antropólogo e realizou pesquisas sobre o comportamento animal, evolução e ecologia. Trabalhou com Margaret Mead, em Bali e Nova Guiné. Sua idéia sobre os níveis de comunicação derivou da Teoria dos Tipos Lógicos de Bertrand Russell, que propunha que uma classe não pode ser um membro de si mesma, ou seja, as classes e os membros são de tipos lógicos diferentes. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998). Dentre suas contribuições, portanto, destacam-se a noção de duplo vínculo e a metacomunicação.

Toda a contribuição da teoria da comunicação fornecida pelo grupo de Palo Alto (incluindo-se aqui as obras de Paul Watzlawick) tornou-se relevante no desenvolvimento das terapias familiares, assim como na clínica de casais. Além do conceito de duplo vínculo e metacomunicação, pode-se acrescentar o denominado axioma comunicacional, que é a impossibilidade de se comunicar. Estas idéias e noções, revolucionárias, na época, ainda são bastante úteis e consideradas na prática da clínica familiar:

Se uma pessoa que manifesta um comportamento perturbado (psicopatologia) for isoladamente estudada, então a investigação deve se interessar pela **natureza** da condição e, num sentido mais lato, pela **natureza** da mente humana. Se os limites da investigação forem ampliados de modo a incluir os efeitos desse comportamento sobre outros, as reações destes àquele e o contexto em que tudo isso ocorre, o foco transfere-se da mônade artificialmente isolada para as **relações** entre as partes de um sistema muito mais vasto. Assim, o observador do comportamento humano passa de um estudo inferencial da mente para o estudo das manifestações observáveis da relação. (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1981, p. 18, grifos meus).

Inicialmente também pertencente ao grupo de Palo Alto, Virgínia Satir é um dos raros nomes femininos nesta etapa do desenvolvimento das terapias familiares. Seu enfoque no atendimento familiar dirigia-se a melhorar a comunicação, expressão de sentimentos e a desenvolver um clima de aceitação mútua e cordialidade entre os membros da família. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998). Destaca-se no seu livro “*Terapia do Grupo Familiar*” o desenvolvimento

do que denomina como “Cronologia da Família”, técnica sugerida com o intuito de desenvolver os tópicos enfocados e traçar a construção da história familiar.

Carl Whitaker desenvolveu um estilo de atuação como terapeuta familiar que contempla a irreverência, o uso do absurdo e a espontaneidade do terapeuta como instrumentos de provocação e confrontação ao sistema familiar, com a intenção de favorecer a flexibilidade e a mudança, já que considerava que o problema fundamental das famílias é que elas estão distantes de suas emoções e da possibilidade de compartilhar seus sentimentos entre si. Introduziu, além do atendimento conjunto ao sistema familiar, a utilização da co-terapia na assistência familiar, em 1943. Prática, esta, que ainda se mantém nos dias atuais, assim como o atendimento com observação através do espelho unidirecional. Dentre seus alunos e seguidores de sua abordagem conhecida como “experencial” destaca-se o nome do psicólogo contemporâneo Bradford Keeney que desenvolve questões relativas à estética e à utilização do absurdo nos atendimentos.

Ivan Boszormenyi-Nagy desenvolveu seu trabalho com terapia familiar desde 1950. Também era psiquiatra e tinha formação psicanalítica. Seus trabalhos e estudos inicialmente centravam-se em pesquisa em esquizofrenia. Foi o fundador, em 1957, do *Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute* (EPPI) e autor de várias obras que contribuíram para o estudo da esquizofrenia e da terapia familiar. Seu trabalho ainda produz um forte impacto nas terapias familiares, principalmente pela noção que introduz de “ética relacional”:

Uma de suas contribuições mais importantes foi introduzir o critério da moralidade aos objetivos e técnicas terapêuticos. Segundo Nagy, nem o princípio do prazer e da dor nem a conveniência transacional são guias suficientes para o comportamento humano. Em vez disso, ele acredita que os membros da família têm de basear seus relacionamentos na confiança e na lealdade, e que precisam equilibrar o eixo dos direitos e deveres. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 63)

Fazendo referência às questões relativas a temas presentes na atualidade, tais como as minorias e a exclusão, acrescenta Elkaim sobre os trabalhos mais recentes de Nagy:

Em seus trabalhos mais recentes, vê a solidariedade intergeracional como o único antídoto contra a acelerada

exploração das gerações futuras tal como se constata tanto em nível familiar (maus tratos, incesto) quanto em nível geral (exploração anárquica dos recursos naturais, risco de destruição global). Nagy considera que os terapeutas, seja qual for a escola a que pertençam, não se podem permitir ignorar os danos reais que ameaçam a sobrevivência da espécie humana. (ELKAÏM, 1998, p. 104).

Portanto, é importante notar que as propostas de Nagy ultrapassam as barreiras dos consultórios e dos atendimentos clínicos em geral, perpassando por preocupações mais amplas sobre o convívio dos grupos e a preservação do meio ambiente. Sobre o conceito de solidariedade intergeracional, ou seja, a solidariedade enquanto prática e vivência entre as diversas gerações que convivem – como a alternativa possível para o pleno desenvolvimento de indivíduos e sistemas familiares e comunitários.

Salvador Minuchin, também psiquiatra, nasceu na Argentina, onde desenvolveu um programa de abordagem familiar para tratar delinquentes. A partir deste trabalho, foi convidado, em 1955, para se tornar diretor da *Philadelphia Child Guidance Clinic* (onde se desenvolvia o trabalho de orientação infantil, como já foi citado anteriormente neste trabalho). Desenvolveu a noção do aspecto estrutural da terapia familiar a partir da observação de interações e transações familiares repetidas, constituindo um padrão de interação e uma estrutura familiar:

A natureza da estrutura da família é determinada por **fronteiras** emocionais que mantêm os membros da família próximos ou distantes. Cada padrão – a proximidade conduzindo à **aglutinação**, ou a distância conduzindo à **dispersão** – pode ser mais ou menos funcional para uma determinada família. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 64, grifos meus).

O trabalho do terapeuta familiar, para Minuchin (1982), deve dirigir-se às mudanças na organização familiar, rompendo as estruturas disfuncionais, fortalecendo as fronteiras difusas e suavizando as rígidas. Dentro desta perspectiva, Minuchin desenvolve importantes conceitos relativos ao que se entende hoje como terapia familiar estrutural. Entre eles destacam-se: a noção de estrutura, as regras, os subsistemas e as fronteiras. A noção de estrutura familiar de Minuchin, passa pela sua composição e hierarquia dentro da família:

Os subsistemas podem ser formados por geração, sexo, interesse ou por função [...] As fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa e como [...]. A função das fronteiras é de proteger a diferenciação do sistema. Para o funcionamento apropriado da família, as fronteiras dos subsistemas devem ser nítidas. (MINUCHIN, 1982, p. 58-59).

A partir dos pioneiros da terapia familiar supracitados desenvolveram-se várias abordagens e escolas. Entre elas destacam-se: o modelo estratégico (a partir dos expoentes de Palo Alto), o modelo experiencial (a partir de Carl Whitaker), o modelo estrutural de Minuchin, o modelo trigeracional do italiano Maurizio Andolfi, a escola de Milão, representada por Selvini, Boscolo, Giuliana Prata e Cecchin, que foram fortemente influenciados pela obra de G. Bateson e lançaram uma obra importante dentro das terapias familiares chamada: Paradoxo e Contraparadoxo (1978). O movimento de terapia familiar italiano teve início somente a partir de 1967, quando Mara Selvini Palazzoli criou o Centro de Estudos da Família de Milão e, alguns anos mais tarde, por volta de 1971, desenvolveu-se a escola de Roma, liderada por M. Andolfi.

Quanto à forma do atendimento familiar, apesar de características específicas de algumas escolas, normalmente a frequência é quinzenal e as sessões duram de uma hora e meia a duas horas. Alguns terapeutas trabalham somente com todos os membros da família presentes, outros alternam os comparecimentos através dos subsistemas, outros ainda convidam várias gerações para uma mesma sessão. Como se pode observar, conforme a abordagem, a forma varia. No entanto, mesmo havendo apenas um membro da família presente, é possível afirmar que a compreensão e a abordagem são sistêmicas, considerando o foco nas interrelações do indivíduo. É comum o uso de tarefas prescritas pelo terapeuta ou equipe de terapeutas que atendem a família (apesar de haver terapeutas familiares que questionem e discordem desta prática).

É importante considerar que não há uma terapia familiar, “mas muitas terapias de família, cada uma com maneiras distintamente diferentes de conceituar e tratar as famílias”. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 21).

Apesar da origem, fortemente psicanalítica, após muitos estudos e tentativas clínicas de compatibilizar o atendimento psicanalítico às famílias, surge, entre vários grupos, como já se viu no transcorrer deste trabalho, a proposta do atendimento familiar sistêmico. Isto não significa uma superação da

abordagem individual, mas o surgimento de uma nova abordagem dentro da clínica. Uma nova perspectiva que acena com muitas possibilidades para muitos dos conflitos e dificuldades interpessoais. De maneira ampla, poderia se dizer que a abordagem familiar tem se mostrado mais eficiente quando os problemas surgem em alguns dos filhos ou no relacionamento do próprio casal. De forma mais específica, convém observar o que se segue:

A terapia familiar é indicada para toda uma série de transtornos do comportamento. Ela mostra os limites das intervenções quimioterápicas, psicoanalíticas e socioterápicas, os quais não significam que sejam obsoletas, elas podem ser prosseguidas de maneira conjunta: as doenças psicossomáticas (asma, epilepsia, enurese, encoprese etc.), os transtornos alimentares do comportamento (anorexia, bulimia, alcoolismo, toxicomania), os transtornos psicóticos (esquizofrenias, paranóias), os transtornos médico-legais do comportamento (crianças maltratadas, incesto, pais maltratados, passagens ao ato delituosas, violência familiar etc.) constituem situações nas quais parece pertinente pensar a estrutura do ecossistema familiar concernido nas suas relações com a personalidade e os sistemas mais amplo. (MIERMONT, 1994, p. 321).

Portanto, é conveniente levar em consideração que as terapias familiares não pretendem se sobrepôr às abordagens individuais, nem especificamente à abordagem psicanalítica. Sua atuação difere na forma prática e na concepção epistemológica. Aliás, estas foram as conclusões, de maneira ampliada, da maioria dos pioneiros das terapias familiares.

A família é o contexto dos problemas humanos: e, como todos os grupos humanos, a família tem propriedades emergentes – o todo é maior que a soma de suas partes. Além disso, não importa quantas e quão variadas sejam as explicações dessas propriedades emergentes, todas elas recaem em duas categorias: estrutura e processo. A estrutura das famílias inclui triângulos, subsistemas e fronteiras. Entre os processos que descrevem a interação familiar – reatividade emocional, comunicação disfuncional etc. –, o conceito central é a circularidade. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 70).

Com referência à abordagem sistêmica, em termos gerais, o foco do seu trabalho clínico está nas redes de relacionamento e não no mundo interno do indivíduo, ou seja, no seu psiquismo, embora isto ocorra em consequência do

trabalho relacional. A noção de circularidade¹⁰ transforma a perspectiva de todos no sistema familiar, não havendo mais vítimas e culpados. A concepção de famílias, como seres vivos, fornece um novo referencial epistemológico e uma nova forma de compreender os grupos humanos.

Os recursos utilizados pelas abordagens familiares vão além do trabalho verbal, por sinal enfatizando mais aspectos da forma do que do próprio conteúdo e lançando mão de técnicas tais como o “coro grego”¹¹, escultura da família¹², jogos de papéis¹³ etc.

Ao invés da utilização do desenvolvimento da transferência como no processo psicanalítico, os terapeutas familiares, principalmente dentro da abordagem experiencial, enfatizaram os aspectos mais profundos, reais e verdadeiros do relacionamento terapêutico. Esta abordagem foi fortemente influenciada pela psicologia humanista de Carl Rogers:

Outra saída clara para a terapia psicanalítica de grupo foi o modelo existencial ou experiencial. A terapia de grupo experiencial, estimulada pelos psiquiatras existenciais Ludwig Binswanger, Medar Boss e Rollo May, na Europa, e por Carl Rogers, Carl Whitaker e Thomas Malone nos Estados Unidos, enfatizava o envolvimento pessoal e profundo com os pacientes, em oposição à dissecação das pessoas como se fossem objetos. A fenomenologia assumiu o lugar da análise, e a experiência imediata, em especial a experiência emocional, era vista como a via principal para o crescimento pessoal. (NICHOLS; SCHWARTZ, 1998, p. 29).

Como recursos técnicos, além da utilização do espelho unidirecional, a abordagem familiar também recorre, com frequência, à gravação através de

¹⁰ Circularidade: "A interação entre os componentes de um sistema manifesta-se como uma seqüência circular, de modo que a relação entre quaisquer de seus elementos é bilateral. Enquanto o pensamento linear postulava uma causalidade do tipo de uma implicação lógica – se A, então B (A->B) -, o pensamento sistêmico resultou em uma bidirecionalidade do tipo - se A, então B e se B, então A(A<->B). Dentro desse pressuposto de causalidade circular, a ordem dos fatores não altera o produto". (GRANDESSO, 2000, p. 121).

¹¹ Técnica do Coro Grego: "Este constitui um triângulo composto do terapeuta, da família e de um grupo que observa por detrás do espelho unilateral e, como um coro nas peças do antigo teatro grego, tece comentários sobre as ações dos participantes. Neste 'jogo terapêutico', a família vê dramatizados os seus papéis recíprocos, podendo a partir disto redefini-los positivamente". (PAPP, 1992, p. 13).

¹² Técnica da Escultura da Família: "Uma técnica experiencial não-verbal, na qual os membros da família posicionam-se em um quadro vivo que revela aspectos importantes de suas percepções e sentimentos". (NICHOLS; SHWARTZ, 1998, p. 486).

¹³ Técnica dos Jogos de Papéis ou Role-Playing: Técnica oriunda do psicodrama, criada por J. L. Moreno, que consiste em fazer com que os diversos membros da família troquem ou invertam de papéis entre si.

video-tape das sessões, para posteriores discussões com as próprias famílias que são atendidas, bem como para supervisão de casos e treinamento de novos terapeutas de família. A utilização dos recursos tecnológicos atuais revela, inclusive, um novo contexto instrumental, diferente daquele utilizado no sigiloso consultório em Viena, do Dr. S. Freud, nos primórdios do século XX.

4 Algumas correlações entre o enfoque individual e o enfoque sistêmico

Observa-se que o surgimento da abordagem familiar se deu a partir da psicanálise, em um contexto em que esta recebia forte reconhecimento por parte da sociedade. Alguns psicanalistas, baseados em estudos com pacientes esquizofrênicos, em sua maioria, romperam com a prática do atendimento individual e começaram a atender em conjunto toda a família destes pacientes.

Assim, a terapia familiar institui-se, gradativamente, como prática clínica, lançando mão de recursos práticos e, baseada teoricamente em uma epistemologia divergente da que sustentava a psicanálise.

Para a concepção sistêmica, a idéia de reduzir, para alcançar o átomo essencial, não faz sentido. A ênfase está no processo, na rede de relações, em como as relações se processam. As “partes” não têm menor ou maior valor que o “todo”, pois o que se enfoca é o processo. As mudanças nas funções em um dos componentes do sistema provocam mudanças imediatas nas funções complementares nos demais, caracterizando o processo de crescimento do indivíduo e a reorganização contínua da família, através de seu ciclo vital.

Uma das concepções mais importantes da teoria familiar sistêmica remete-se a uma noção advinda da Física Quântica, a qual demonstra que a parte de um todo é ao mesmo tempo, todo e parte, indivíduo (psiquismo) e social (relacional), similarmente à noção de matéria e energia.

A partir dos trabalhos iniciais dos pioneiros em terapia familiar, novas concepções e escolas se desencadearam e, atualmente, se espalham por todos os continentes. As diversas abordagens crescem, somam adesões, idéias e novas práticas criativas. A pesquisa se faz presente, embora com as limitações que são típicas das pesquisas na clínica. No entanto, dos modelos iniciais, os terapeutas

familiares que chegaram posteriormente tiveram a chance de redefinir, remodelar, transformar e criar, dando início a uma nova geração de abordagens.

Essas contribuições são inúmeras. Na tentativa de superar falhas técnicas na prática e inadequações teóricas, assim como, na intenção de diminuir o sofrimento familiar, novos recursos e teorias foram se desenvolvendo. As polêmicas entre as diversas abordagens geram discussões que favorecem o aperfeiçoamento do binômio teoria/prática.

Como se apresentou até aqui, a teoria das terapias familiares propõe uma perspectiva diferente da proposta individual. Talvez seja razoável pensar que são propostas que se complementam. A abordagem familiar faz uma leitura diferente dos sintomas que são trazidos para a consulta. Quando é feita uma leitura sistêmica, os resultados surgirão sob esta ótica, o mesmo equivalendo para a psicanálise, ou melhor, para a clínica individual. O que se pretende deixar claro é que ambas as abordagens têm muito a contribuir para o entendimento do ser humano, seus relacionamentos e conflitos.

No início, várias abordagens familiares se opuseram aos princípios psicanalíticos radicalmente. Portanto, não há falha em se afirmar que, considerando a base epistemológica de ambas as abordagens, elas se contrapõem, muitas vezes, se excluindo. No entanto, isto não desqualifica a abordagem individual. Ambas têm aspectos valiosos para situações diferentes. Aliás, a abordagem familiar deve muito à pioneira psicanálise, inclusive, a partir daí originando a abordagem familiar psicanalítica. As diferenças são válidas e qualificam as discussões entre as diversas teorias, vindo a acrescentar em termos teóricos/práticos.

À medida que a Psicanálise era prática reconhecida, disseminada pelas ciências em geral e aceita pelo público, sendo, inclusive, o pilar de sustentação para outras ciências que vinham na psicologia buscar suporte (é o caso da pedagogia, que sofreu forte influência psicanalítica), e ainda, como muitos de seus pioneiros eram psicanalistas, julgou-se conveniente para a contextualização da abordagem sistêmica esta breve correlação entre ambas as teorias e experiências clínicas.

Referências

- BALDWIN, A. L. *Teorias de desenvolvimento da criança*. São Paulo: Pioneira, 1973.
- BENOIT, J. C. *Vínculos duplos: paradoxos familiares dos esquizofrênicos*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- BOSCOLO, L. et. al. *A terapia familiar sistêmica de Milão: conversações sobre a teoria e a prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M.. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- DEWALD, P. A. *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- ELKAÏM, M. (org.) *Panorama das terapias familiares*. São Paulo: Summus, 1998. (v. I).
- _____. *Panorama das terapias familiares*. São Paulo: Summus, 1998. (v. II).
- LEVY, P. *As tecnologias da inteligência*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.
- GRANDESSO, M. *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- HEIDBREder, E. *Psicologias do século XX*. 5. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1991.
- KOESTLER, A. *Jano*. São Paulo: Melhoramentos, 1981.
- MIERMONT, J. *Dicionário de terapias familiares: teorias e práticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- MINUCHIN, S. *Famílias, funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

PAPP, P. *O processo de mudança: uma abordagem prática à terapia sistêmica de família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SATIR, V. *Terapia do grupo familiar*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

SCHULTZ, D. *História da psicologia moderna*. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. D. *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Ed. Cultrix Ltda., 1981.

WATZLAWICK, P.; KRIEG, P. (org.) *O olhar do observador*. Campinas: Editorial Psy II, 1995. 269 p.

WERTHEIMER, M. *Pequena história da psicologia*. São Paulo: Ed. Nacional, 1978.

Endereço:
Setor de Publicações
Rua Visconde de Ouro Preto, 457 – Centro
88020-040 – Florianópolis / SC
E-mail: joyfi@pop.com.br

Recebido em: 09/2005
Aprovado em: 12/2005