

Maria do Céu Lamarão Battaglia

Terapia de Família Centrada no Sistema.

**Conectando a Abordagem Centrada na Pessoa à Teoria Sistêmica de Família:
ampliando recursos e revigorando o processo**

UFRJ

2002

Terapia de Família Centrada no Sistema.

**Conectando a Abordagem Centrada na Pessoa à Teoria Sistêmica de Família:
ampliando recursos e revigorando o processo**

Maria do Céu Lamarão Battaglia

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Mestrado

Orientadora Élida Sigelmann

Doutora em Psicologia

Rio de Janeiro

2002

**Terapia de Família Centrada no Sistema.
Conectando a Abordagem Centrada na Pessoa à Teoria Sistêmica de Família:
ampliando recursos e revigorando o processo**

Maria do Céu Lamarão Battaglia

Dissertação submetida ao corpo docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada por:

Profa., Dra. _____ - Orientadora
Dra. Élida Sigelmann

Prof., Dr. _____
Dr. Rogério Christiano Buys

Profa., Dra. _____
Dra. Teresa Cristina Othenio Cordeiro Carretero

**Rio de Janeiro
2002**

Battaglia, Maria do Céu Lamarão.

Terapia de Família Centrada no Sistema. Conectando a Abordagem Centrada na Pessoa à Terapia Sistêmica de Família: ampliando recursos e revigorando o processo. Maria do Céu Lamarão Battaglia. – Rio de Janeiro, 2002.

x, 116 p.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia.

Orientador: Élida Sigelmann

1. Psicologia Clínica. 2. Terapia de Família. 3. Abordagem Centrada na Pessoa. 4. Terapia Sistêmica de Família. 5. Psicologia - Teses. I. Sigelmann, Élida (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

Dedico este trabalho à minha família,
às famílias de meus amigos e
às minhas famílias clientes.

Agradecimentos

Pensar em agradecimento, é pensar em pessoas que em algum momento de suas vidas estiveram e compartilharam comigo.

É pensar inclusive nas que não estiveram e que, por isso, também contribuíram para que eu seja a pessoa que sou hoje.

Mas neste momento, especialmente nas pessoas que me estimularam a prosseguir neste percurso, contribuindo com críticas e palavras de acolhimento, de maneira ativa ou silenciosa, mas sempre muito significativas para mim.

Carlos Marconi, um amigo que me deu força para prosseguir apesar das dificuldades e decepções.

Eduardo de Sá Rego, colega de mestrado com quem pude dividir minhas dúvidas e inseguranças.

Élida Sigelmann, minha orientadora desorientadora que provou, mais do que ninguém, confiar na tendência atualizante entregando-me a mim mesma.

Márcia Alves Tassinari, uma amiga sempre disponível e querida, que muito contribui para meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Rogério Christiano Buys e Ana Maria Feijó, professores convidados para minha banca de qualificação, que muito colaboraram para melhorar a qualidade de minha produção teórica com suas críticas e sugestões.

Teresa Cristina Othenio Correiro Carreteiro, ex-professora, ex-terapeuta, mas sobretudo uma pessoa querida que sempre fará parte de minha história.

Vera Alves, que mesmo de longe pode oferecer tanto material teórico como uma escuta empática a meus conflitos existenciais.

Amigos e companheiros da ACP, novos e velhos, de tantos Encontros pessoais e virtuais.

Arlette Wellisch Lamarão, minha mãe, companheira e amiga de vida inteira.

Paola e Pedro Henrique Lamarão Battaglia, meus filhos amados, pessoas com as quais eu mais aprendo na vida.

Renato Battaglia, meu marido, amigo e companheiro de tantos anos, com sua exigência positiva e construtiva.

Obrigada.

Resumo

BATTAGLIA, Maria do Céu Lamarão. **Terapia de Família Centrada no Sistema. Conectando a Abordagem Centrada na Pessoa à Teoria Sistêmica de Família: ampliando recursos e revigorando o processo.** Orientadora: Élida Sigelmann. Rio de Janeiro, UFRJ/Instituto de Psicologia, 2002. 116 P. Dissertação (Mestrado).

A presente dissertação tem como principal objetivo ampliar as alternativas e recursos no atendimento psicoterápico a famílias e casais. Para tanto, inicia-se com uma descrição de temas considerados como fundamentais no trabalho com famílias. São eles: filiação, questões de gênero, diferentes etapas da vida familiar e os diferentes formatos de grupos familiares nas mais variadas épocas e locais. Continua por especificar e definir o conceito de família a ser utilizado. Em seguida, descreve a Teoria da Abordagem Centrada na Pessoa e a Teoria Sistêmica para posterior demonstração de seus pontos de aproximação. Finaliza discutindo as contribuições enriquecedoras da utilização de recursos oriundos de outros campos de estudo, às atitudes básicas de consideração positiva incondicional, empatia e congruência.

Abstract

BATTAGLIA, Maria do Céu Lamarão. **Systemic-Centered Family Therapy. Connecting the Person-Centered-Approach to Systemic Family Therapy: enlarging resources and revigorating the process.** Orientadora: Élida Sigelmann. Rio de Janeiro, UFRJ/Instituto de Psicologia, 2002. 116 P. Dissertação (Mestrado).

This dissertation has as its main objective, to amplify the alternatives and resources that the psychotherapeutic advice can provide to families and couples. To this end, it starts with a description of basic topics at the work with families. They are: filiation, gender questions, distinct stages of family's life and the different formats of family groups, in various periods of time and places. It goes on specifying and defining the family concept to be utilized. Following, it describes the Person Centered Approach Theory and the Systemic Theory for posterior demonstration of their near points. It finalizes with conclusions about the valuable contributions that the utilization of resources coming from other fields of study can render to the basic attitudes of unconditional positive regard, empathy and congruence.

Sumário

	Pág.
Dedicatória.....	5
Agradecimentos.....	6
Resumo.....	7
Abstract.....	8
 Introdução.....	 11
 Cap.1: (In)Definindo família: A família e suas transformações.....	 16
1.1. As diferentes organizações familiares.....	16
1.2. O significado da filiação na construção do núcleo familiar.....	20
1.3. As diferentes etapas da vida familiar.....	24
1.4. As questões de gênero.....	25
 Cap. 2: As Teorias.....	 36
2.1. A Teoria da Abordagem Centrada na Pessoa.....	37
2.2. A Teoria da Terapia Sistêmica de Família.....	48
 Cap. 3: Conectando a Terapia Sistêmica de Família de Segunda Ordem e a Abordagem Centrada na Pessoa. Pontos de convergência.....	 61
3.1. Enfoque na relação.....	63
3.2. Não diretividade.....	66
3.3. Tendência Atualizante / Auto regulação do sistema.....	69
3.4. Consideração Positiva Incondicional / Consideração de alternativas próprias da família.....	71
3.5. Congruência / Ressonância.....	73
3.6. Empatia.....	77
3.7. O não saber / poder do terapeuta.....	77
3.8. Terapeuta como Facilitador.....	79
3.9. Terapeuta como observador participante / como co-construtor.....	81
3.10. Facilitação da ampliação do campo perceptual / Facilitação de diálogo e ressignificação de sintoma.....	83
3.11. Comunicação/ Narrativa.....	86
3.12. Contexto de mudança.....	89
3.13. Interações no Aqui e Agora / Interações espontâneas.....	91
3.14. Experimentação de nova maneira de se relacionar.....	93
3.15. Não utilização de diagnóstico.....	96
 Cap. 4: Para além das duas teorias.....	 100
4.1. Quem vem à sessão?.....	101
4.2. Recortes durante o processo terapêutico.....	102

4.3. Utilização de recursos alternativos.....	102
4.4. Co-terapia e/ou Equipe Reflexiva.....	103
Cap. 5: Elucidação de diálogos	106
Considerações finais.....	113
Referências Bibliográficas.....	123
Anexos:	
1. Autores da ACP citados em Referências Bibliográficas.....	129
2. Autores da TSF citados em Referências Bibliográficas.....	130
3. Ciclo de Vida e Família.....	131

Introdução

Em nossa prática na terapia de família fundamentada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), sentimos constante necessidade de um maior aprofundamento teórico, nas questões relativas especificamente à área de terapia de família e a novos recursos que venham enriquecer nossa atuação, dado o escasso material encontrado sobre o assunto.

É cada vez maior a procura por terapia de família pelos mais diferentes motivos. As famílias chegam a nós por indicação das escolas, de outros profissionais de saúde, de profissionais de justiça, de associações comunitárias ou mesmo, por iniciativa própria.

Acreditamos que este fato esteja ocorrendo pela diversidade dos arranjos familiares nos dias de hoje. Por um lado, as famílias não se conformam mais em seguir um padrão pré-estabelecido. Por outro, não sabem como estabelecer um modelo próprio e integrado, que permita respeitar tanto suas diferenças individuais quanto sua unidade enquanto grupo familiar.

Para aprofundar a reflexão sobre este tema com maior consistência, além da conexão entre a fundamentação teórica da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e de alguns pressupostos da Terapia Sistêmica de Família de Segunda Ordem (TSF), sentimos a necessidade de buscar informações em outros campos da ciência. No campo da antropologia, sobre o que tem sido os grupos familiares, assim como no campo da biologia, em suas idéias atuais sobre o funcionamento dos seres vivos. Precisamos também refletir sobre as questões de gênero, culturais, políticas e sociais. Precisamos compreender, a partir de suas origens e complexidade, esta família contextualizada no momento presente.

No intuito de nos habilitarmos a uma compreensão ampliada e flexível sobre o conceito de grupo familiar utilizamos diferentes leituras para, a partir daí, construir um aprofundamento teórico que ofereça suporte adequado ao trabalho e às necessidades do terapeuta na realização do mesmo.

Material relacionado à terapia de família dentre os autores da ACP é dificilmente encontrado. Mesmo Carl R. Rogers, muito pouco se dedicou a este tema específico. Fala sobre família em alguns artigos ou capítulos de livro mas não sobre o trabalho terapêutico com famílias. Em nenhum momento se dedica ao estudo detalhado deste grupo que é tão singular. O que percebemos em seus seguidores, é a transferência da utilização de suas habilidades como terapeutas individuais e facilitadores de grupo para o trabalho com famílias. E é necessário ressaltar a grande diferença existente entre a facilitação de um

grupo que se inicia junto com a participação do facilitador e a “chegada” do facilitador em um grupo que além de já possuir uma história anterior bastante específica, continuará tecendo sua história posterior.

Desta maneira o interesse neste aprofundamento deve-se à escassez de material sobre o referido tema e à necessidade de atualizar a teoria em si, no que se refere ao atendimento às famílias. Torna-se primordial conquistar maior liberdade de atuação e utilização de novos recursos, desde que coerentes com os princípios fundamentais da ACP e com as necessidades do mundo atual, no qual tanto as famílias quanto os terapeutas encontram-se inseridos.

Acreditando que o pensamento da terapia de família que se utiliza do referencial sistêmico de segunda ordem, assim como as contribuições de Maturana, são críticas para uma maior compreensão da teoria da Abordagem Centrada na Pessoa neste campo, o presente estudo propõe uma aproximação entre as duas correntes teóricas construindo uma conexão coerentemente fundamentada. Para tal, pretende evidenciar seus pontos de contato. Pretende também apontar terminologias diferentes em relação a conceitos semelhantes, reorganizando estes em uma nova leitura e propondo a absorção dos recursos de ambas TSF e ACP, buscando a possibilidade de convivência e interação entre contribuições teóricas de diferentes abordagens, com o objetivo de ampliar e enriquecer a visão e atuação do terapeuta de família.

Como nosso objetivo específico é o de ampliar a atuação do terapeuta de família, mantendo consistência teórica, e não o de fazer comparações entre dois enfoques, optamos por trabalhar alguns conceitos que nos serão úteis na prática clínica, não incluindo nesta análise a busca de divergências e incongruências.

Com este propósito, incluímos e consideramos tanto as diversas versões dos diferentes membros da família, como lançamos mão de recursos que emergem dos diferentes campos da ciência, do estilo, do momento, da necessidade e da possibilidade tanto do terapeuta quanto da família.

Utilizamos como norteadores o paradigma sistêmico de segunda ordem, através do qual articulamos as diferenças, adotando primordialmente a leitura do estímulo, isto é, da atuação do terapeuta, como um fator que contribui mas não determina as ações e escolhas da família como cliente, assim como o conceito de tendência atualizante da Abordagem

Centrada na Pessoa. A implicação mútua destes dois norteadores possibilita fundamentalmente a integração entre a Teoria Sistêmica de Família e a Teoria da Abordagem Centrada na Pessoa.

A grande mudança que a proposta sistêmica de segunda ordem traz, refere-se ao conceito que define a impossibilidade de interações instrutivas, isto é, interações que sirvam como recursos técnicos de estímulo-resposta utilizadas pelo terapeuta estratégico de primeira ordem, para atingir os objetivos por ele determinados. Somente a partir deste momento, a TSF e ACP se aproximam. Esta mudança se torna possível através da contribuição dos biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela, quando estes desenvolvem o conceito de autopoiese. Em relação a isso Maturana escreve:

“...O que eu digo é uma perturbação que desencadeia em cada um de vocês uma mudança estrutural determinada em vocês mesmos, e não no que eu digo e, portanto, não determinada por mim, que somente sou a contingência histórica na qual vocês se encontram pensando o que estão pensando.” (MATURANA, 1999, p.64)

Nesta citação, percebemos a grande diferença que nos traz o modelo da autopoiese. Neste conceito, Maturana e Varela definem os seres vivos como sistemas determinados pela própria estrutura, onde nenhum fator externo pode especificar o que acontecerá. Esta nova visão, põe abaixo a noção de relação instrutiva, a noção de estímulo resposta, pré estabelecida e pré determinada. O resultado de um encontro ou uma interação, depende da estrutura do sistema e não da perturbação em si.

Observando o grupo familiar em um processo terapêutico a partir desta óptica, entendemos o terapeuta como um fator de perturbação ao sistema familiar, que se encontra ao mesmo tempo incluído e excluído do mesmo.

Através dos princípios subjetivos de exclusão e inclusão de Edgar Morin (1994), podemos integrar em nossa subjetividade outros diferentes de nós. É em meio a esta ambivalência que vamos constituindo a auto-referência e a reflexividade. Nesse eterno fluir

transcorre o processo terapêutico e suas transformações em direção a escolhas pessoais mais responsáveis e genuínas.

Diversos autores podem contribuir com esta opção de estar no mundo, enriquecida pela diversidade e multiplicidade, de uma maneira que não busca o consenso como a única saída para resolver conflitos mas, busca a melhor maneira de conviver, preservando diferenças.

Tomando então como ponto de partida o conceito de autopoiese, entendemos que os fatos em si independem de nossa vontade e que nosso controle-entre-parênteses¹, se encontra na leitura que fazemos dos fatos. Se existe liberdade em algum grau, esta só pode ser encontrada minimamente dentro de nós mesmos. Entretanto existe sempre um espaço de escolha pessoal, que inclui possibilidades e impossibilidades variáveis no tempo e espaço. Assim, tanto o terapeuta quanto a família, no momento em que se encontram, desconstroem e co-constroem leituras, além de vivenciarem juntos, de uma maneira nova, as dificuldades que os aproximam num caleidoscópio de sons e imagens, que levam à dissolução do problema.

A imagem do caleidoscópio nos parece perfeita para expressar um processo terapêutico, por ser ele um fenômeno que jamais se reorganiza de uma mesma maneira. Seus arranjos trazem sempre imagens novas e imprevisíveis. Estas imagens, porém, também são estruturalmente limitadas pela própria constituição do processo terapêutico, sendo, entretanto perturbadas pelas pessoas que nele interagem.

Desta forma, escolhemos assim iniciar nosso trabalho, com uma incursão pela visão antropológica de família, pelas questões de gênero, pela delimitação de algumas características singulares deste tipo de grupo e pela descrição mais detalhada das duas teorias especificamente referentes ao atendimento de família. Partiremos então para o exercício da aproximação filosófica, teórica e terminológica entre as duas teorias, que nos

¹ N.A.: Controle-entre-parênteses é definido considerando a relatividade do termo, seguindo um entendimento semelhante ao da objetividade-entre-parênteses de Maturana (1999). Nosso poder de controle se restringe a nossas possibilidades físicas concretas e emocionais, não existindo a possibilidade real de controle total e absoluto. Em paralelo, Maturana nos demonstra a diferença entre objetividade-sem-parenteses e objetividade-entre-parênteses: “No caminho explicativo da objetividade-entre-parênteses não há verdade absoluta nem verdade relativa, mas muitas verdades diferentes em muitos domínios distintos”(p. 48). “No caminho explicativo da objetividade-sem-parenteses, as relações humanas não ocorrem na aceitação mútua... Neste caminho explicativo dizemos que o conhecimento dá poder e legitima a ação, ainda que esta seja a negação do outro.”(p. 49)

possibilitam a utilização de recursos que entendemos como coerentes ao atendimento psicoterápico a famílias, partindo de um referencial ampliado da ACP. Alguns destes recursos são encontrados em autores que se intitulam como sendo Terapeutas Centrados, mas a maior parte deles, em terapeutas oriundos da Terapia Sistêmica de Família. Nos anexos 1 e 2 pode-se encontrar um rol de autores relacionados à ACP ou à TSF.

Após a elucidação de algumas passagens de casos reais, apresentaremos nossas reflexões e considerações finais.

Capítulo I

No intuito de conhecer e definir o que entendemos como família, daremos início a este capítulo, fazendo uma viagem através do tempo e do espaço, tomando contato assim com o objeto de nosso estudo de maneira mais ampla. Trataremos também de alguns temas que merecem atenção especial no trabalho com famílias. Estes temas se referem à filiação, às diferentes etapas do ciclo de vida familiar e às questões de gênero que tão marcadamente se evidenciam nas relações familiares. Entendemos a importância do aprofundamento do estudo do terapeuta nestes temas como um recurso a mais, que colabora com um olhar e uma compreensão do sistema familiar mais descontaminada, menos preconceituosa e mais enriquecida por toda a abrangência e complexidade que representa este grupo específico. Recurso que permite também ao terapeuta, uma reflexão sobre seus valores, conceitos e modelos, e uma revisita à sua própria história familiar.

1. (In) Definindo família: A família e suas transformações

Abordaremos os diferentes modelos de família numa visão antropológica² com o objetivo de desconstrução do estereótipo de família que costumamos construir à medida em que, não nos damos conta, ou desconhecemos, a diversidade de modelos encontrados na humanidade.

1.1. As diferentes organizações familiares

Na história da humanidade nos deparamos com muitas variações nas organizações familiares. Estas, não só se diferenciam através dos tempos, mas também de acordo com a localização geográfica e cultural, sendo importante ressaltar que, nem sempre representam qualquer tipo de evolução mas sim a diversidade dos arranjos possíveis e coexistentes.

Segundo Françoise Zonabend (Burguière, 1986, p.13-66), a antropologia social subdivide as organizações familiares em três subgrupos: A filiação unilinear, que por sua

² N.A.: Visão antropológica resumida, uma vez que não se trata do tema da dissertação.

vez se subdivide em patrilinear ou matrilinear, a filiação bilinear e a filiação indiferenciada. Na filiação patrilinear o parentesco, a herança, o sobrenome e a autoridade se transmitem do pai para os filhos. Na filiação matrilinear, é o irmão da mãe que ocupa o lugar do pai patrilinear. Sendo assim, é ao tio que o sobrinho e a sobrinha devem o respeito e as obrigações e é do tio que herdam os bens, o sobrenome e a linha de parentesco. Neste caso o pai funciona praticamente como reproduutor. Na filiação bilinear ocorre uma divisão de atribuições e os filhos herdam algumas coisas do pai e outras do tio. Já na filiação indiferenciada, os filhos herdam indistintamente do pai ou da mãe e tanto os ascendentes maternos como paternos são considerados parentes.

Diferente de nossa organização de parentesco, alguns modelos de família se organizam então dando prioridade à relação entre irmãos (avunculado) mais que à relação conjugal. Nelas, a paternidade não é um vínculo tão forte como a relação do sobrinho com o tio, irmão da mãe.

Alguns modelos se organizam matriarcalmente, como no tempo dos grupos nômades. Outros, adotam o modelo patriarcal. Alguns integram como seus membros os empregados ou aprendizes. Outros adotam os filhos dos irmãos ou irmãs como seus filhos. Somente a partir do século XIX, os laços consangüíneos ganharam força, sendo que na atualidade, com os novos arranjos familiares essa importância vem novamente sendo relativizada.

Desta forma, muito vai influenciar no funcionamento familiar o modelo cultural no qual a família se insere. Por vezes, estes modelos pré estabelecidos propiciam grandes conflitos no núcleo familiar. A simples diferença de *cultura familiar*³ das próprias famílias de origem do casal, vão se intensificar no momento em que nascem os filhos e que limites, direitos e deveres deverão ser estabelecidos pelo casal em relação a educação destes filhos. Além destas dificuldades naturais, com freqüência encontramos famílias constituídas por casais provenientes de países de culturas diferentes com dificuldade de encontrar valores comuns a seus ideais de modelo familiar. Ou famílias que se mudam de país, e encontram dificuldade em adaptar-se aos novos costumes e regras sociais do outro país.

³ N.A.: O termo é amplamente utilizado em terapia de família significando os padrões, mitos, tabus e legados de cada núcleo familiar.

Em termos de Brasil, mesmo a família patriarcal, enquanto construção teórica explicativa do modelo familiar brasileiro elaborada por Gilberto Freire, tem sido freqüentemente questionada por diferentes autores no sentido de nossa diversidade cultural. Freire alega que, mesmo aceito como um modelo particular das áreas de lavoura canavieira do nordeste, este modelo não encontra respaldo nas buscas históricas realizadas em outras regiões do país.

Entretanto, em relação a nosso modelo, isto é, a um modelo de família brasileiro, podemos constatar alguns dados comuns nas mudanças de comportamento encontradas nos censos e pesquisas realizadas nas diferentes regiões do país, desde o século XIX.

Já “... na Vila Rica de 1804, em 203 unidades domésticas, apenas 93 eram encabeçadas por homem...” (RAMOS *apud*. CORRÊA, s/d, p.35) e em 1867, um terço das famílias eram comandadas por mulheres. A taxa de mulheres como chefes de família era de 36,8% e de homens 63,2%. Sendo assim, como nos demonstra Eni Samara (1992), mesmo no Brasil colonial, não podemos considerar a família patriarcal como única forma de organização familiar. Além do que, nas recentes pesquisas do IBGE constatamos a repetição deste dado uma vez que, grande parte das famílias ainda continua sendo encabeçada por mulheres.

Em relação ao mito da castidade, nas pesquisas realizadas em São Paulo no censo de 1836, foram encontradas muitas mulheres casadas que tiveram filhos quando solteiras. A incidência de ilegitimidade pode ser constatada pela cifra de que em 503 mulheres solteiras, 140 tinham em média até 4 filhos naturais. Inversamente ao que se supunha, entre 1890 e 1899, ainda segundo dados de Samara (1992), o resultado das pesquisas aponta a não submissão da mulher, evidenciada pela responsabilidade na maior parte dos pedidos de separação.

Nesta mesma época, na cidade de São Paulo, as mulheres também não se casavam muito jovens. Das 661 casadas, apenas 48 tinham menos de 20 anos e destas, 37 ainda não tinham filhos. Além disso, os filhos casados deixavam as casas de seus pais não contribuindo então com o modelo de famílias extensas transgeracionais, com parentes,

amigos e serviçais convivendo todos em um mesmo lugar como era apresentado na família patriarcal de Gilberto Freire.

Sendo assim, as famílias extensas não dominavam então o cenário urbano do século XIX, da cidade de São Paulo. Isto significa uma reversão de muito dos valores considerados típicos da estrutura familiar brasileira naquele século.

Foi a migração para as cidades grandes que impeliu à família o seu modelo nuclear atual, resumido a pai, mãe e filhos. Os pequenos espaços urbanos e a distância dos parentes fizeram com que, cada vez mais, as pessoas se isolassem, necessitando aumentar a carga horária de trabalho, para que pudessem arcar com as despesas exigidas pelo novo modelo de ideal de vida.

No Rio de Janeiro, em uma pesquisa realizada por Figueira (1992), nos idos dos anos 70, entre famílias de classe média da zona sul, observamos uma nova maneira de lidar com diferentes transformações nas relações. A mãe solteira, motivo de vergonha, pena e discriminação anteriormente, se converteu em exemplo de força e ousadia pessoal, denominando-se a partir dali como “produção independente”. Assim como esta situação, outras denominações também se transformaram denotando novas maneiras de encarar fatos da vida que já vinham ocorrendo, apesar de toda pressão e repúdio social. Os termos “viado”, “bicha”, “sapatão”, são alterados por denominações como: gay ou homossexual que não carregam o sentido pejorativo daquelas palavras.

Outra transformação recente em nossa cultura foi o aumento significativo das famílias constituídas apenas por uma pessoa, denominada família unipessoal, e das famílias reconstituídas nas quais um ou os dois cônjuges vem de casamentos anteriores trazendo ou não filhos destas antigas uniões. Alguns destes casais, têm filhos também nesta nova relação.

O que vai acontecendo com estas famílias é que elas começam a agregar as famílias extensas das relações anteriores e tornam-se famílias numerosas, mas não mais de um único casal como progenitor/agregador. Os filhos destes casais, trazidos das relações anteriores, que não são irmãos, passam a se considerar como se o fossem. Meio-irmãos nascem desta nova relação e a família passa a conviver com um número ampliado de avós, tios, cunhados, concunhados, primos, etc.

As relações ganham uma enorme variedade de nuances nunca antes imaginadas. E, com estas vem também muitas dificuldades no manejo das diferenças. Diferenças de culturas familiares, de idéias, de preconceitos e visões de mundo.

Além destas, existem também as famílias que se formam através dos avanços tecnológicos da fecundação artificial, na qual os dois, um ou nenhum dos dois pais doa o material para a fertilização. Serão então três modelos familiares que requisitarão diferentes maneiras de lidar com as questões futuras, já que em algumas delas os pais biológicos não serão os pais tradicionalmente reconhecidos como tal em termos de consangüinidade. Seriam eles pais adotivos?

Existem também os modelos familiares constituídos por um ou mais filhos adotivos. Filhos que têm conhecimento ou não de sua procedência.

Junto com esta diversidade nos encontramos num momento de mudança paradigmática, ora regido pelo antigo *paradigma*⁴ de certo e errado, da busca do homogêneo e do padrão, ora pelo moderno paradigma da relatividade, da inclusão do diferente, da ampliação de possibilidades.

Em meio a toda esta revolução encontramos a família que hoje chega a nossos consultórios. Uma família cheia de perguntas sem respostas, necessitando descobrir como lidar com esta gama de novas relações, que a urgência do tempo e espaço imprimem a realidade atual.

1.2. O significado da filiação na construção do núcleo familiar

O momento no qual um casal se torna pai e mãe, implica em uma transformação de enorme impacto na vida individual de cada um. A relação de filiação e paternidade/maternidade é de extrema significação qualquer que seja a atitude de cada participante desta tríade. Quer os pais assumam esta criança, quer os pais ou um dos pais não assuma esta criança, isto trará um enorme diferencial para cada um destes indivíduos por toda sua vida. Desta maneira, este nos parece um marco extremamente importante na

⁴ N.A.: Conjunto de regras ou crenças que regem nossa visão de mundo, nossas idéias e nossas ações.

definição da representação de família para as pessoas que compartilham os valores de nosso grupo sócio-cultural.

Entretanto, a ciência que mais nos auxilia a pensar o caráter social e não natural da família assim como a não universalidade de nosso modelo de família nuclear é, como vimos antes, a antropologia. Por este motivo, foi através de suas pesquisas e leituras de caráter sócio-político, que buscamos desvelar e desmistificar a complexidade dos modelos e arranjos familiares.

A antropologia social é uma ciência que parte sempre dos laços de parentesco para estudar as sociedades e civilizações. Seus estudos sobre sociedades tribais revelam que, como sociedades sem estado, estas se regulam pelo parentesco. Este é o elo fundamental que rege suas relações sociais. Entretanto, existe uma diferença entre o estudo do parentesco e o estudo da família. O estudo da família é o estudo de um grupo social concreto. O estudo do parentesco inclui a família mas de modo mais abstrato, vai além dela (Sartri, 1992). E é o nascimento de uma criança que inaugura relações de parentesco como as de pai, mãe, avô, bisavô, primo, tio, irmão, etc.

O sistema de parentesco, em qualquer cultura, resulta da combinação de três tipos de relações básicas: a relação de descendência pai e filho, mãe e filho; a relação de consangüinidade entre irmãos e a relação de afinidade, que ocorre através do casamento ou recasamento pela aliança (Burguière, 1986). Ao tipo de relação por afinidade, acrescentaríamos a filiação pela adoção.

Estes três tipos de relação interagem de diferentes modos nos diferentes modelos de grupos de parentescos. Apesar das recentes mudanças, tradicionalmente em nossa cultura, a relação de parentesco coincide com a unidade biológica pai, mãe, filho. Entretanto, como vimos anteriormente, existem grupos onde o direito à paternidade é exercido pelo irmão da mãe, por meio da relação de consangüinidade. Este é um modelo de família diferente do nosso como diversos outros. Ele define que existe um outro homem que tem relação com esta mulher, relação de consangüinidade, que terá uma relação mais forte com os filhos desta mulher que o próprio pai biológico destes filhos. Este enfoque denota em si diferenças na qualidade das relações entre irmãos, primos, sobrinhos, progenitores e avós,

às quais necessitamos estar atentos e abertos durante o processo de um atendimento terapêutico.

Na visão antropológica, Lévi-Strauss (*apud* Sartri, 1992) nos chama a atenção para a importância da aliança como um elemento fundamental do parentesco. É através dela que se inclui um representante de um grupo em outro grupo.

“... A unidade elementar do parentesco se separa da biologia e entra no terreno da cultura ao se reconhecer que uma família, para se formar, pressupõe dois grupos. Pressupõe que um homem dê uma mulher para outro homem que a recebe. Para Lévi-Strauss, é através da troca de mulheres que se dá a combinação dos elementos do parentesco. A constituição da família como fato cultural pressupõe a existência prévia de dois grupos que se casam fora de seu próprio grupo, dois grupos exógenos. Isso significa o reconhecimento de que o parentesco envolve relações além da relação de consangüinidade, ou seja, relações de aliança também, de afinidade. Assim rompe-se com a idéia do caráter natural da família. A família não provém da unidade biológica. Constitui uma aliança de grupos...” (SARTRI, 1992, p.73)

Esta relação de alianças se encontra cada vez mais presente hoje, em nossa cultura, entre os irmãos filhos de pais diferentes, os avós, primos, pais e tios “emprestados”. São as relações da nova família ampliada através dos recasamentos.

A dimensão política nas relações familiares é introduzida através do tabu do incesto. Mesmo com a diversidade de arranjos familiares encontrados até hoje, este tabu apresentou-se em todos os grupos estudados, ainda que relacionados a pessoas de diferentes graus de parentesco. Entendido como um princípio de organização social e uma forma de forçar a aliança entre os grupos, estudos de parentesco realizados pelo evolucionista Edward Tylor (1888) demonstram que através desta aliança eram evitados os confrontos entre tribos. Como ele dizia, era uma questão de escolha: casar fora ou ser morto fora. É incontestável que as alianças entre famílias nas escolhas de casamento ocorrem ainda hoje, só que de maneira extremamente dissimulada. Há um desejo dos pais e mesmo individual da busca de parceiros que pertençam a uma mesma classe social ou cultural. As pessoas que fogem a estas regras sociais implícitas pagam um preço alto através de pressões sociais

derivadas, tanto do grupo “novo”, em que tentam uma inserção, quanto de seu próprio grupo.

Sendo assim, o casamento, entendido como qualquer tipo de união aceita socialmente, é uma forma de comunicação entre grupos que de outro modo estariam em antagonismo. Tanto o tabu do incesto como o casamento estabelecem o social mas é o casamento que estabelece a norma em relação à legitimidade dos filhos, e o tabu do incesto a norma em relação ao fato biológico das relações sexuais. Normas estas que necessitam atualização, já que nos recasamentos o marido da mãe ou a mulher do pai não são tidos como pai/padrasto ou mãe/madrasta na relação com os filhos do cônjuge da mãe/pai. Como será entendido então o tabu do incesto entre estas pessoas e os filhos de seus cônjuges?

Em todas as sociedades existem famílias e relações de parentesco. Entretanto, a maneira como combinam estas relações, que relações são proibidas, com quem se pode ou não casar, como é entendida a descendência, quem ocupa os lugares de parentesco, qual é a divisão sexual do trabalho, é definida particularmente em cada sociedade.

No presente estudo, estamos caracterizando como grupo familiar: um casal; um casal com um filho ou mais; pai ou mãe com filho ou filhos; pais recasados sem filhos, com filhos comuns e/ou particulares; famílias convivendo com parentes de gerações diferentes; pessoas cuidadoras de membros com enfermidade crônica ou pessoas que tenham uma atuação ou presença significativa para um membro da família ou para todo grupo.

A família que atendemos regularmente em nosso consultório se define então como um grupo de pessoas que convivam sobre o mesmo teto, que possuam entre elas uma relação de parentesco primordialmente pai e/ou mãe e filhos consangüíneos ou não, assim como as demais pessoas significativas que convivam na mesma residência, qualquer que seja ou não o grau de parentesco. Entretanto, eventualmente poderemos convidar para o atendimento pessoas que façam parte da *rede*⁵ familiar e que possam contribuir de alguma maneira no processo que se esteja desenvolvendo.

Nobre (1987) nos oferece uma definição interessante deste delineamento de família proposto por nós, sob o qual baseamos nosso trabalho:

⁵ N.A.: Redes sociais utilizadas visando contribuir com a descentralização da função do especialista, potencializar a solidariedade entre as pessoas e fomentar a capacidade autogestiva dos grupos.

“... um sistema aberto em permanente interação com seu meio ambiente interno e/ou externo, organizado de maneira estável, não rígida, em função de suas necessidades básicas e de um modus peculiar e compartilhado de ler e ordenar a realidade, construindo uma história e tecendo um conjunto de códigos (normas de convivência, regras ou acordos relacionais, crenças ou mitos familiares) que lhe dão singularidade.”

(NOBRE, 1987, p.118-119)

1.3. As diferentes etapas da vida familiar

Outra questão importante é a que se refere ao momento em que a família se situa em termos de estágio, num contínuo que varia desde sua formação nuclear inicial até às diferentes fases de seu desenvolvimento natural. Estes diferentes estágios trazem diferenças significativas na maneira como as famílias lidam com os eventos que surgem em suas histórias particulares. Um evento pode ser motivo de alegria se ocorrer em um determinado estágio do ciclo de vida familiar, mas o mesmo evento pode representar um grande transtorno caso ocorra em um outro estágio. Por este motivo é muito importante conhecermos um pouco desta complexidade histórica da família, com a qual estamos trabalhando no intuito de aprofundar a reflexão sobre a qualidade dos temas, que podem estar atravessando esta família nuclear em seu momento pontual.

Existe mais de uma maneira de definir marcos em relação a estas etapas. Barnhill e Longo (*apud* LANTZ, 1993, p.210) assim como Carter e Mc Goldrick (1995), subdividem estas etapas em seis estágios: o adulto jovem solteiro, o casal recém-casado, o estágio do filho pequeno, o estágio do filho adolescente, o estágio do “lançamento” do filho para o mundo, e o estágio último do adulto onde os pais estarão a sós novamente.

Carter e Mc Goldrick (1995) mencionam os estressores verticais e horizontais no ciclo de vida familiar. Estes estressores pontuam momentos de tensão familiar que ocorrem nas passagens de um estágio para outro. Os estressores horizontais previsíveis são as transições naturais do ciclo de vida, os estágios naturais citados anteriormente. Os estressores horizontais imprevisíveis são os eventos como morte precoce, gravidez

inesperada, doença crônica ou acidente. Já os estressores verticais são os padrões, mitos, segredos e legados familiares que irão interferir fortemente não só nas relações internas do grupo como também nas relações entre o grupo familiar e o meio social. Além disso, os estressores variam de acordo com o nível do sistema considerado. Estes níveis dividem-se, do mais afastado ao mais próximo do núcleo familiar, em: social, cultural, político e econômico (gênero, religião, etnicidade...); comunidade e colegas de trabalho; família ampliada; família nuclear; indivíduo. Nos níveis mais próximos a interferência será maior e mais fortemente sentida. (Anexo3)

Estas considerações são extremamente importantes nos encontros com as famílias. Dependendo do momento em que elas se situem, os fatos tomam dimensões extremamente diferentes e particulares. De maneira geral é na passagem de um estágio à outro que as famílias por vezes, necessitam auxílio extra para descoberta de novos recursos que atendam às suas novas necessidades.

Nesta subdivisão não estão ainda incluídas as situações de divórcio e recasamento. Estes são estressores extremamente críticos que possuem seus estágios próprios. No divórcio existem os estágios de: decisão, planejamento, separação e divórcio. Como consequência: progenitor “solteiro” com os filhos, progenitor “solteiro” sem os filhos e guarda compartilhada. No recasamento: início de novo relacionamento, conceitualização e planejamento do novo casal e da nova família e recasamento e reconstrução da família.

Como construções sociais relativamente recentes, estas complexas reformulações familiares encontram-se sem modelo preestabelecido. Sendo assim, cada família necessita lidar com seus padrões e conceitos preestabelecidos para deles fazer emergir uma maneira original de constituir um grupo familiar com funções, direitos e deveres que atendam aos que dele participam. Nesta reformulação, as questões de gênero são inevitavelmente questionadas e pressionadas a transformarem-se.

1.4. As questões de gênero

Tema fundamental que merece atenção cuidadosa do terapeuta de família é a questão de gênero. Dados os diferentes processos de socialização e as atitudes que um e

outro tem em relação a estas questões, os diferentes membros da família terminam por explicitar em seus comportamentos estes valores mediante atitudes geralmente implícitas e não claramente conscientes mediante as quais se sentem impelidos a se relacionar com o mundo. O núcleo familiar é um espaço que expressa claramente conceitos e pré-conceitos em relação a gênero, que podem e devem ser questionados e reavaliados quanto a posições mais potencialmente produtivas tanto no nível individual quanto no nível grupal.

Desde a primeira infância, homens e mulheres são educados de maneira diferente em relação ao corpo e as emoções. Em apenas alguns exemplos citados por GALAY (1996, p.42), encontramos que: em geral se é mais tolerante à falta de higiene dos homens do que das mulheres; quando os homens se machucam diz-se: "homens não choram"; a gravidez de uma moça solteira é encarada de maneira diferente que o fato de um rapaz solteiro engravidar uma moça.

As normas que regulam estes conceitos variam de geração para geração assim como através dos tempos, das regiões e grupos sociais. Em nossa cultura, na maioria das famílias é ainda a mulher quem se ocupa de tudo que se relacione com o cuidado da saúde e bem estar não só seu mas também de todos os membros do grupo.

Temas como imagem corporal, masculinidade/feminilidade, dependência/independência, maternidade/paternidade, filhos, poder, dinheiro e homo/heterossexualidade estão intimamente relacionados a valores oriundos dos conceitos individuais de gênero que por sua vez são aprendidos no núcleo familiar mas que são, acima de tudo, construções sociais.

Em nossa cultura, na maior parte das vezes ainda se espera do homem um papel protetor e provedor da família, desligado dos assuntos domésticos. O papel da mulher se estabelece a partir de certas contradições: mãe/mulher, dependência/autonomia, trabalho/família, público/privado, razão/emoção. Fica sob sua responsabilidade a educação e o cuidado com as crianças, a infra-estrutura doméstica, as relações de afeto e necessidades alimentares e emocionais de toda família e parentes. Deste modo, tanto para os homens quanto para as mulheres, desde antes de seu nascimento, já se encontram assinaladas algumas linhas básicas de suas condutas na vida. A maneira

como “poderão” atuar, pensar e sentir se encontra predeterminada tanto em suas possibilidades quanto em suas limitações mesmo que no decorrer dos anos estes critérios estejam sendo bravamente revisados.

O mais importante portanto é que, nós terapeutas, possamos estar atentos às nossas próprias visões e às visões do grupo familiar com o qual estamos trabalhando, quanto a todos estes temas que se relacionam tão estreitamente às questões de gênero.

Uma análise desta questão e sua evolução, numa perspectiva bastante instigante se faz pela comunicação através da linguagem das roupas que, muitas vezes sem nos darmos conta, expressa toda uma revolução e manipulação do papel feminino e masculino na “guerra dos sexos”.

Seja em um contato eventual, numa reunião ou festa, muito antes de nos aproximarmos das pessoas e podermos falar com elas, nos comunicamos em relação a idade, sexo, e classe social através do que estamos vestindo. Esta forma de comunicação também nos dá uma informação, falsa ou verdadeira, sobre nosso trabalho, origem, personalidade, opinião, gosto, desejos性uais, e humor, naquele momento.

Talvez não sejamos capazes de colocar em palavras o que observamos mas quando nos conhecemos já teremos falado um com o outro em uma língua antiga e universal. A moda é uma linguagem de signos. Um sistema não verbal de comunicação.

Luire (1997), em sua interessante análise sobre o vestuário demonstra que um dos propósitos básicos do mesmo é também distinguir os homens das mulheres. Se a meta é a fertilidade, devemos escolher membros do sexo oposto, ao invés do mesmo sexo, para fazer amor. Desta forma, existem períodos em que a separação é absoluta e o que é adequado ao vestuário do homem não é para a mulher. Em tais épocas o índice de natalidade é alto. Em épocas como a nossa, onde as peças são intercambiáveis, a taxa de natalidade, no mundo de uma maneira geral e principalmente nas classes média e alta no Brasil, é baixa. Mesmo assim, ainda hoje a maioria das peças são reconhecidas como masculinas ou femininas.

Esta distinção segundo o sexo se inicia com o enxoval do bebé. O rosa, na nossa cultura, é associado ao sentimento, o azul ao serviço. As implicações são que a preocupação futura da menina será a vida da afeição e a do menino, ganhar a vida. Mais

tarde o azul entra no vestuário da menina (afinal as mulheres tem que trabalhar além de derramar lágrimas), mas o rosa é raro nos meninos (a vida emocional nunca é viril).

Podemos observar como as roupas dos meninos geralmente são confeccionadas em cores escuras, com motivos de esporte, meios de transporte, animais selvagens e palas ou riscas horizontais nos ombros enquanto que as roupas das meninas são geralmente de cor clara com motivos florais ou de animais domésticos, mais largas nos quadris com fonzidos e adornos nos traseiros.

Quando homens, a vestimenta toma uma forma retangular que sugere domínio físico e/ou social. No passado essa preferência era prática (fazendeiros, caçadores, guerreiros). Um homem grande e forte tinha mais chance de sobreviver. Hoje, um terno bem feito esconde o ombro estreito, o peito encovado e a pequena barriga. Desvia a atenção de suas desqualificações físicas e a focaliza em seu status econômico e social. Hoje, o indicador de classe social é uma garantia mais segura de prosperidade do que puros músculos. Uma versão cara pode ser considerada um encanto erótico, especialmente para mulheres que buscam maridos e não amantes.

Luire (*op.cit.*) observa que em 1900, sobrecasacas e sobretudo para manhã e casacos quentes e confortáveis, promoveriam ou a sedução ou a prerrogativa territorial: a oferta de um lar seguro e bem equipado, no qual as mulheres poderiam se instalar com segurança. Na década de 20 e na de 60, poucos ovos estavam sendo chocados e consequentemente as mulheres sentindo menos necessidade de ninhos, começam então a preferir um tipo de homem mais ousado e colorido.

O vestuário feminino, durante a maior parte da história européia moderna (renascimento e barroco), foi desenhado para sugerir a maternidade. Contornos redondos e generosos eram enfatizados assim como os seios e o estômago. No começo do século XIX, surge um novo ideal feminino onde a fragilidade e delicadezas físicas eram admiradas. Ser pálida e delicada, corar, desmaiaria facilmente e reclinar-se em sofás era desejado. Quanto mais inútil e impotente parecesse a mulher, mais bela e elegante era considerada. Por volta da década de 1830, surge o espartilho que lhe trouxe inúmeros problemas de saúde e debilidade de sustentação do corpo já que seu uso contínuo enfraquecia a musculatura das costas além de criar deformações nos órgãos.

Em uma sociedade patriarcal, uma mulher impotente, tola e bela, é o objeto máximo de consumo. Com o intuito de demonstrar aos demais a posse de um símbolo de status, quanto maior a inutilidade da mulher, mais bem vestida e mais serviscais tiver a seu dispor, maior demonstração de prestígio e posses terá seu marido e proprietário. Daí, a imagem da “loura burra” dos tempos atuais sugerida por Luire:

“Tanto o vestuário da mulher vitoriana quanto o da loura sustentada, são exemplos do princípio que ainda vigora de que as roupas que tornam difícil a vida de uma mulher e a colocam em desvantagem na competição com os homens são sempre percebidas como sexualmente atraentes” (LUIRE, 1997, p.233)

É interessante notar como a comunicação através da roupa, nos dá as primeiras pistas em relação a quem é esta pessoa. Nos informa sobre status, trabalho e opção sexual, deixando transparecer os valores de determinada cultura.

No gênero masculino, o trabalho assim como o desempenho sexual funcionam como as principais referências para a construção de seu modelo de comportamento. Com o trabalho, os homens são reconhecidos como homens! Conhecer economia e negócios e ter uma agenda cheia de compromissos e preocupações dão sentido e perfil ao homem de classe média, garantindo-lhe certo bem estar psíquico. O não atendimento a estes apelos gera profundo sentimento de mal-estar, desorientação e fracasso.

Então, segundo Luire (1997) o homem "normal" em nossa sociedade capitalista é alguém jovem, casado, pai de família, branco, urbano, do sul, heterossexual, católico, de educação universitária, bem empregado, de bom aspecto, boa altura e com sucesso recente nos esportes.

O capitalismo incentiva por meio de diferentes mecanismos, a crença de que por meio do trabalho um homem pode rapidamente atender a estas especificações. Para isso é necessário que sejam incorporados certos princípios como pré-condição para o sucesso: a esperteza, a prepotência e a dominação.

Se entre maternidade e mulher o que vigorou foi uma fusão, de modo que o destino de ser mãe seria a única possibilidade de realização, esta mesma articulação acontece entre o homem e o trabalho. Sem ele o homem não pode ser considerado como tal. Desta

maneira, parte do sucesso e da prosperidade da estratégia capitalista reside no fato de que, ao transformar os princípios do sistema em padrões de desempenho para o comportamento dos homens e das mulheres, ela deixa de ser uma questão ideológica e passa a ser uma questão cotidiana. Fugir a estes padrões tem como preço uma forte pressão social e emocional.

Ao valorar-se um homem por sua capacidade de ação, praticidade e objetividade, sucesso e iniciativa, modelando-o como as expressões daquele que tem em si atributos do poder viril, perpetua-se o próprio sistema em si.

Para o homem, o trabalho não está associado à noção de escolha e sim de fatalidade. Há uma crença de que o trabalho fará com que eles se encontrem consigo mesmos no momento em que conquistarem seus sonhos de felicidade definidos a priori pela ideologia de consumo.

Em razão da limitação para escolher e posicionar-se no mundo do trabalho, os homens tendem a procurar tal sensação de liberdade nas escolhas amorosas e sexuais. Compulsivamente a fugacidade e freqüência destes encontros faz com que se sintam próximos a si mesmos e momentaneamente livres.

Pesquisas feitas com grupos de homens para o estudo das questões de gênero realizados, sugerem que o trabalho também serve como parâmetro para atenuar a culpa dos amores clandestinos e justificar atos de violência familiar. No senso comum, se um homem não deixa faltar nada para sua esposa e filhos, ele fica liberado para uma dupla vida sexual. Do mesmo modo, a exigência de uma contrapartida afetiva justifica eventuais explosões de violência quando o retorno recebido de esposa e filhos, não lhe parece satisfatório.

Percebemos que, enquanto a mulher vai enfrentando sua dupla ou tripla jornada, o homem ao trabalhar vai se distanciando de sua vida pessoal e passa a investir somente na instituição da qual faz parte, estabelecendo com ela um vínculo de total exclusividade e dependência. Perde a visão crítica sobre qualidade de vida em prol do objetivo que tornou-se individual e pessoal de alcançar sucesso, prestígio, dinheiro. Apesar de servir como possibilidade de satisfação e realização, principalmente no último século, o trabalho tem sido alvo de experiências de esvaziamento e despersonalização dos homens. Desta maneira, a aposentadoria passa a ser um momento de extrema dor e vazio que vai influir diretamente

no sistema familiar, já que este homem se afastou de tudo o mais que não fosse o trabalho no seu dia a dia.

O sentido de pertencer a uma instituição confere aos homens um outro sobrenome, tão valorizado por eles quanto o de sua família. Sendo assim, o status de desempregado gera nos homens um sentimento de abandono, de falta de referência, que faz com que compulsivamente mantenham com o trabalho uma relação medida pelo emprego. Assim destitui-se a atenção dos homens de suas necessidades para centrá-la nas exigências da instituição da qual fazem parte.

A angústia gerada pela condição de desempregado é produzida pelo sentimento de que os homens, fora desta especificação, não existem como pessoas. Ter vários empregos, permanecer pouco em cada um deles, não ter uma definição clara e coerente a respeito da própria escolha profissional são alguns indicadores que põem em xeque o padrão de desempenho do indivíduo, servindo para desqualificá-lo também como pessoa, como homem. Estar empregado passa a ser uma qualidade desejável para todo homem, e nela se faz o controle dos padrões do comportamento masculino, definidos pelo estereótipo social.

Em nossas observações, percebemos que já às mulheres é permitido estudar pouco, fazer trabalhos menores, ter uma remuneração baixa, ter amigas íntimas, sem que sejam desqualificadas como mulheres. Além disso, como elas tem uma diversificação de tarefas e atividades e mesmo trabalhando fora são responsáveis pelas atribuições domésticas, se ocupam por toda a vida não passando pela crise da aposentadoria e do não ter o que fazer com a mesma intensidade que ocorre com os homens. Mesmo no estágio em que ficam mais sós, sem filhos ou viúvas, de maneira geral, possuem mais recursos para a superação do que o próprio homem.

Na escolha das profissões, também nos deparamos ainda hoje com estes estereótipos. As mulheres se voltam mais para áreas humanas enquanto os homens tendem às carreiras da área tecnológica. Nestas áreas encontramos apenas a faixa de 5% de pessoas do sexo oposto (D'Andrea, 1985).

Outro dado observado é o de que a divisão de tarefas entre os sexos é mais freqüente antes do nascimento dos filhos. Neste período, existe uma melhor distribuição de tarefas dentro e fora de casa, entre marido e mulher. Sem filhos, a mulher pode e com

freqüência exerce seu papel profissional com dedicação e competência. Esta dedicação maior também ocorre com as mulheres descasadas, com ou sem a guarda dos filhos, quando ela é o sustento da casa.

Portanto o que vem trazer uma grande diferença na vida dos dois e, de certa maneira, requisitar a grande reformulação de papéis é a maternidade/paternidade. A paternidade e a maternidade também consolidam o processo de identidade do homem e da mulher, embora de maneira bastante distinta.

No conceito de paternidade se revela a principal direção de mudança. Observamos a transformação gradual do modelo de pai onde este era visto como alguém investido de uma autoridade (modelo pai-patrão). O modelo tradicional, se apoia em imagens rígidas, distantes e comprometidas mais com a disciplina, a norma e a punição do que com respostas às demandas apresentadas a partir da relação pai-filho. Indica assim os descaminhos e carências vividas por uma legião de filhos e pode ser pensado como expressão de relações em que o pai é alguém omisso e distante afetivamente. Como exemplo disso, nos anos 30, L. Rouzic (1939) faz enorme sucesso em Paris, associando a imagem paterna ao chefe da família e a uma representação divina onde nas relações de família, o pai era visto como fundador, chefe, providência, amparo e animador. Tudo derivava dele e tudo ia para ele. Chegava a compará-lo com o Imperador Augusto, no verso da Segunda Ode de Horácio que dizia que o pai era príncipe e rei dentro do lar e que quando lá estava e compreendia a sua nobilíssima missão, tudo prosperava. Quando se ausentava, tudo vacilava ou se extinguia. Sendo assim, não seria justo os filhos receberem tudo e não darem nada. Todo e qualquer benefício que recebiam impunha à eles uma dívida para com o benfeitor. O pagamento desta dívida chamava-se gratidão ou reconhecimento. Nos anos 90, esta imagem já é vista como absurda e incabível.

As mudanças radicais ocorridas em menos de 50 anos exigem comportamentos qualitativamente divergentes dos anteriores. E, o mais difícil é que o pai de hoje se encontra entre dois mandatos: o de ser provedor e o de estar próximo e interessado no mundo cotidiano da criança.

Mesmo com todas as transformações ocorridas, segundo Elisabeth Badinter (1986), pesquisas realizadas em 1985 demonstram que a mulher assalariada despende 42 minutos

de seu dia no cuidados com os filhos, enquanto que o homem, apenas 6 minutos. Nos casais onde a divisão de tarefas se diz igualitária a mulher despende 65% de seu tempo enquanto o homem, 35%. Os pais passam 4 vezes menos tempo com os filhos e não têm o mesmo sentimento de responsabilidade em relação a eles.

Somente no quinto milênio os egípcios e indo-europeus tomaram consciência do papel do pai na procriação. Sendo assim, o conceito de paternidade no sentido da relação entre o ato sexual e a procriação é uma noção relativamente recente.

Reavaliar a paternidade em um sentido mais amplo é até certo ponto reviver situações em que muitos experimentaram emoções de abandono, frieza e temor. Por esta razão alguns homens têm dificuldades de resgatá-las. A primeira dificuldade é reconhecer que parte dos conflitos originários da relação com seu pai, advém de um sofrimento produzido pela sobreposição da expectativa gerada pela antiga imagem do "bom pai" e o que de fato ele registrou ter recebido afetivamente. Habitualmente faltava afeto. A construção de um corpo guerreiro enriqueceu em demasia a subjetividade dos homens, como se o afago da mão do pai houvesse sido substituído pela desconfiança; o abraço, pela possibilidade de traição; o choro, pela derrota. Nas famílias que recebemos nos consultórios, muito freqüentemente nos deparamos com homens que padecem no isolamento de quem deseja ser amado e não sabe como fazê-lo. Se sabe, sente-se enrijecido internamente ao constatar que como ele, seu pai se privou de lançar-se no campo das trocas afetivas. Neste sentido, para se iniciar no exercício do contato e da expressão de suas necessidades afetivas, o homem necessita fazê-lo à partir da construção de um modelo próprio. Caso contrário, ele reproduzirá velhas brincadeiras de competição, de medição de forças, em que o afeto é expresso através de socos, fortes batidas nas costas e cascudos. Cada vez mais, o fio condutor da relação pai-filho se faz através do acréscimo da dimensão afetiva àquele que foi por um longo período, tido como "mestre e professor".

Enquanto muitas vezes as amizades entre mulheres são profundas, cheias de afetividade e segredos íntimos, as amizades entre os homens são superficiais e distantes, justificadas pelo fervoroso envolvimento com trabalho, guerras e comércio. Muitos não conseguem escapar às pressões da socialização que os impelem à calar o sofrimento, o prazer ou a fantasia para outro homem.

Um homem com 30 anos que não se casou e não tem filhos, no Brasil ainda é visto sob suspeição a respeito de sua preferência sexual enquanto que uma mulher nestas mesmas condições é vista, nos grandes centros, como uma pessoa emancipada e liberada que teve a coragem de romper com o socialmente esperado.

Se a maternidade foi, durante muito tempo um destino para mulher, para o homem a paternidade ainda é uma situação estranha, que o coloca no mínimo frente a duas questões: como foi sua relação com o pai e como será sua relação com o filho. Desqualificada, pelos homens, a dar consistência aos seus universos subjetivos e social, a paternidade perde seu sentido afetivo para ganhar uma força que os perturba e, por vezes, faz com que abandonem o casamento.

O abandono de um filho pelo pai é muito melhor aceito pela sociedade do que o abandono deste pela mãe. O mito do amor materno, uma construção político-social como bem nos demonstra Badinter (1980), dá uma conotação dramática distinta ao mesmo comportamento, quando este é exercido pelo homem ou pela mulher.

A licença-paternidade, no Brasil, está em linha com outras regulamentações sobre as relações de casamento, como por exemplo o pagamento da pensão à mulher, em caso de separação; a guarda dos filhos, preferencialmente concedida a mãe; uma licença paternidade arbitrada em 5 dias, sem qualquer justificativa cabível. Tudo isso no melhor estilo paternalista, mantém certa segregação do pai em relação a seu filho confirmado as constatações de distância e indiferença para com eles, assim como reforçando o mito do amor materno.

Como não poderia deixar de ser, neste modelo de cultura, o grande mandatário na educação infantil é a mãe. Mesmo não sendo o único, é a figura materna o principal transmissor das normas sociais. Ela é a primeira impressão do mundo e a criança aprende a interagir com o mundo através deste grande mediador. A mãe, ou seu substituto, é o mais importante "outro" na estrutura mental dos indivíduos e é percebido de uma forma mais definitiva e imutável que todos os outros "outros".

O protótipo, da mãe de nossa cultura é a mulher que tudo faz para proteger o filho, mesmo que para isso, tenha que fazê-lo obedecer normas impostas pelo sistema. Assim, é conservadora dos valores sociais e procurará impedir que o filho os transgrida, para não

correr riscos de prejudicar-se. Incentiva-o a progredir mas nunca à custa da rebeldia contra o instituído. Os homens, assim como as mulheres, são socializados de maneira opressiva. Abrem mão da própria liberdade quando negam seus limites, história de vida, desejos e sonhos para reproduzir o padrão de comportamento definido a priori para eles.

O menino precisa identificar-se com o pai, a figura masculina importante, muito mais do que a menina com a mãe. O pai é o agente instrumental dos dados culturais, ele ensina os valores do meio em que vive, a mãe aprende e os transmite ao filho, que torna-se pai e, ensina o que a mãe lhe ensinou.

A todo momento, no trabalho com famílias e casais nos deparamos com as grandes dificuldades enfrentadas pelo homem e pela mulher que desejam ser cúmplices na vida e se encontram situados num contexto social que desqualifica suas individualidades e singularidades.

O papel masculino que uma sociedade impõe ao homem é uma imagem de machismo e virilidade tão mutiladora para o homem como a imagem da feminilidade para a mulher. Por isso, a possibilidade de um movimento de libertação destes valores liga-se a uma tomada de consciência das limitações que nos são impostas pela própria sociedade. O contexto de terapia pode ser um momento onde homem e mulher se permitam desenvolver uma identidade mais libertadora através da qual possam expressar o seu ser como um todo mais integrado e harmônico. Um ser com amplas possibilidades de expressão, percepção e sentimento.

Capítulo II

2. As teorias

Descreveremos individualmente cada uma das duas teorias a serem utilizadas para a proposta da dissertação assim como o conceito de sistema de segunda ordem. Iniciaremos com a Abordagem Centrada na Pessoa por considerarmos que ela será a base e o ponto de partida de todo nosso trabalho. Em seguida faremos um breve histórico da Terapia Sistêmica de Família, desde seus autores iniciais até os terapeutas que, seguindo uma orientação sistêmica de segunda ordem, se aproximam de nossa atuação centrada na pessoa.

Antes porém gostaríamos de situar a noção de homem subjacente à prática proposta. Não se trata de uma noção fechada ou acabada do indivíduo, mas mais que isso um ser em constante transformação. Rogers (1977, 1980) escreveu alguns artigos longos que falavam sobre a visão que ele teria do homem do futuro. Buscando uma definição mais apropriada e resumida, encontramos algumas sugeridas por Gobbi (1998):

“Para Puente (1970), Rogers possui uma concepção de pessoa humana cujas características são o fato de ser uma totalidade, um organismo; ser independente e autônomo no qual os sentimentos desempenham grande papel e este organismo possui uma capacidade para o crescimento.

“Para Rogers - ao contrário de Rousseau -, o homem não é considerado como uma essência perfeita, maculada pela sociedade, mas tem características próprias de um ser positivo, progressista, construtivo, realista e principalmente, merecedor de confiança” (Holanda, 1993b)

Poderíamos sugerir que a “noção de homem”, no pensamento de Rogers seria correspondente a seguinte definição: “...um ser concreto, situado historicamente, criador e transformador da natureza e de si mesmo, através das relações que estabelece com outros homens”.(GOBBI, 1998, p.85)

Em paralelo, estas são também as características e a visão que tomamos a respeito do sistema familiar e terapeuta que apresentaremos a seguir. Os princípios de organismo, interação e implicação mútua que são considerados na visão de homem estão incluídos e valorizados também na visão de sistema que utilizaremos.

2.1. A Teoria da Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa insere-se no Movimento da Psicologia Humanista ou Terceira Força em Psicologia. Seu criador, o psicólogo Carl R. Rogers (1902-1987), nasceu nos EUA em uma família numerosa e de um protestantismo austero. Aos 12 anos, sua família mudou-se para uma fazenda e, já nesta época Rogers começou a desenvolver um interesse apaixonado pelos métodos experimentais. Interesse que vai acompanhá-lo por toda vida.

No *Institute for Child Guidance*, uma instituição de orientação profundamente freudiana, realizou suas primeiras experiências como terapeuta. Com o passar dos anos e com a experiência que foi adquirindo, Rogers foi deixando de lado os conceitos rígidos da época e experimentando novas formas de atuar em seus atendimentos psicoterápicos. Foi exatamente quando reiniciou sua atividade docente na Ohio State University que Rogers percebeu o quanto havia se afastado do pensamento estabelecido na época.

“Descobri, para minha grande surpresa, que os princípios terapêuticos que havia elaborado e que me tinham guiado de maneira, pelo menos implícita, durante meus anos de prática em Rochester, estavam longe de ser evidentes aos jovens profissionais – estudantes e colegas – que me esperavam em Ohio.” (ROGERS, 1977, p.147)

Em 1940, Rogers iniciou então a formulação sistemática de sua teoria, sempre transformada e ampliada a partir de seu desenvolvimento pessoal, de sua experiência clínica e das novidades culturais e científicas que ocorriam com o passar dos anos. Devido a seu histórico e a sua imensa capacidade produtiva, acumulou um número enorme de material escrito e gravado.

O trabalho de Carl Rogers foi subdividido teoricamente em diferentes fases, por diferentes autores. A classificação mais recente, de John Wood et al., subdivide em seis momentos que vão de 1935 à 1995, a história da ACP e suas aplicações mais importantes:

“I- Atitudes do terapeuta. Caracterizada pelo livro de

- Rogers, Aconselhamento e Psicoterapia, publicado em 1942.*
- II- Métodos de terapia. Identificada pelo livro Terapia Centrada no Cliente, publicado em 1951.*
- III- Experiência ou processos internos. Corresponde a publicação (1961a) do best-seller Tornar-se Pessoa.*
- IV- Facilitação do aprendizado. Liberdade para Aprender (1969).*
- V- Relacionamentos interpessoais. Grupos de Encontro (1970).*
- VI- Processos sociais, formação e transformação da cultura. Sobre o poder pessoal (1977) e Um Jeito de Ser (1980). ” (WOOD, 1994, p.VII-VIII)*

Estes autores definem marcos referenciais onde nos 30 primeiros anos a Abordagem Centrada no Cliente, que inclui a Terapia Centrada no Cliente, estaria voltada para o desenvolvimento de um sistema de mudança de personalidade concentrando-se preferencialmente no mundo subjetivo do indivíduo. Já no período seguinte, Rogers voltaria-se para interações sociais e concentraria-se no aprender fazendo. Este seria então o período da Abordagem Centrada na Pessoa.

É absolutamente evidente o quanto o contexto social, cultural e político assim como as transformações nos conceitos de ciência vão influenciando e transformando as idéias de Rogers em relação à sua prática e teoria. As novidades da física quântica apresentadas por Capra e dos novos paradigmas foram acompanhadas e vividas de perto por Rogers. Este “caldo” contextual serviu sempre de pano de fundo influenciando e sendo influenciado pelo contexto terapêutico na medida em que a relação terapêutica era também uma experimentação de um modo especial de relação que estaria para além de seu contexto restrito.

Mas o que permaneceu inalterado em todo transcurso e ampliação teórica foram as seis condições exigidas para que uma mudança construtiva de personalidade pudesse ocorrer, publicadas em 1957.

“Para que o processo terapêutico se produza é necessário.

- 1- *Que duas pessoas estejam em contato.*
- 2- *Que a primeira pessoa, que designaremos o cliente, se encontre num estado de desacordo interno, de vulnerabilidade ou de angústia.*

- 3- *Que a segunda pessoa, que designaremos como terapeuta, se encontre num estado de acordo interno – pelo menos durante o decorrer da entrevista e no que se relaciona ao objeto de sua relação com o cliente.*
- 4- *Que o terapeuta experimente sentimentos de consideração positiva incondicional a respeito do indivíduo.*
- 5- *Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do ponto de referência interna do cliente.*
- 6- *Que o cliente perceba – mesmo que numa proporção mínima - a presença de 4 e 5, isto é, da consideração positiva incondicional e da compreensão empática que o terapeuta lhe testemunha.”*
(ROGERS, 1977, p.182)

Mesmo que com o tempo, o próprio Rogers assim como alguns de seus seguidores, permitissem a inclusão de outras questões como as técnicas, as culturais etc., em nenhum momento se questionou a necessidade da presença destas seis condições.

Nestas condições estão incluídas as atitudes do terapeuta de congruência, aceitação positiva incondicional e empatia. Foram estas mesmas atitudes, que sob outras nomenclaturas, encontramos no atendimento a famílias nos moldes da TSF de segunda ordem. E é exatamente a constante atualização de Rogers com as novidades dos pensamentos científicos e mudanças de paradigmas que permitem a extrema aproximação entre a ACP e a TSF.

A ACP é talvez uma das principais teorias que priorizam a responsabilidade individual do cliente e o respeita como agente de mudança em si mesmo. Da mesma maneira, o terapeuta de família ou facilitador, apresenta um respeito profundo às escolhas particulares de cada família, grupo ou indivíduo. Mais que isso, ele terapeuta, através da congruência, se coloca como pessoa, incluindo-se ativamente no processo terapêutico em termos de autenticidade, abertura a seus próprios sentimentos e expressão dos mesmos. Sendo assim, como nos cita Thomas Gordon:

“...The therapist’s field of operations now included his own feelings, his personal reactions to the client as well as the client’s reaction to him...” (GORDON, 1970, p.388)⁶

Como postulado básico da teoria da ACP encontramos a Tendência Atualizante. Tendência inata a todo ser vivo que o direciona sempre no sentido da realização de seu melhor, em todos os níveis. Segundo Rogers:

“...todo organismo é movido por uma tendência inherente para desenvolver todas as suas potencialidades e para desenvolve-las de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento.”
(ROGERS, 1977, p.159)

Este é então o alicerce de tudo mais que Rogers vem a propor. Sem confiança total neste postulado, todos os recursos da ACP se tornam inviáveis. Entretanto, Rogers chama atenção:

“...O que a tendência atualizante procura atingir é aquilo que o sujeito percebe como valorizador ou enriquecedor – não necessariamente o que é objetiva ou intrinsecamente enriquecedor.”
(ROGERS, 1977, p.41)

Portanto, é o próprio indivíduo quem avalia e define o que é melhor para ele naquele determinado momento. O ponto de referência da avaliação é o ponto de referência interno do cliente. Isto explica então, como é possível encontrar seres vivos, que a nossos olhos não se desenvolveram plenamente. Além do contexto onde ele se encontra, que poderá contribuir em maior ou menor grau com seu desenvolvimento, é necessário considerar também o aspecto da *determinação estrutural*⁷ do indivíduo. Sobre isso falaremos adiante com maior profundidade.

Partindo desta crença, são definidas três atitudes necessárias à relação terapêutica, para que o processo se desenvolva. São elas: empatia, consideração ou aceitação positiva incondicional e congruência.

O conceito de empatia proposto por Rogers é entendido como a compreensão do mundo interno do cliente, partindo dos referenciais deste. Como ilustração do conceito,

⁶ Tradução livre do autor: “O campo de atuação do terapeuta agora inclui seus próprios sentimentos, sua reação pessoal ao cliente, assim como a reação do próprio cliente a ele.”

⁷N.A.: Conceito originalmente citado por Humberto Maturana referindo-se aos sistemas vivos, os quais são determinados estruturalmente, isto é, suas mudanças são determinadas por sua estrutura, seja ela qual for. As mudanças estruturais destes sistemas somente podem ocorrer como resultado de sua própria dinâmica ou como um desdobramento de suas interações.

selecionamos três citações de diferentes autores, em diferentes épocas, inclusive a definição do próprio Carl Rogers:

“... é a capacidade de se colocar verdadeiramente no lugar do outro, de ver o mundo como ele o vê. (...) Para ser bem sucedido nesta tarefa é preciso que o profissional saiba fazer abstração de seus próprios valores, sentimentos e necessidades e que se abstenha de aplicar os critérios realistas, objetivos e racionais que o guiam quando está fora de sua interação com seus clientes.” (ROGERS, 1977, p.104)

“...el hecho de que el terapeuta se despoje de sus proprias ideas, opiniones y juicios, y trate de ver las cosas, el mundo, la realidad, a través de los ojos del cliente... Una empatía, repetimos, que comporta un deseo de compreender al otro tal como éste es...” (REZOLA, 1981, p.83)⁸

“...Sentir o mundo privado do cliente, como se ele fosse o seu, mas sem perder a qualidade “como se” (...) sentir a raiva do cliente, seu medo ou confusão, como se fossem seus, e ainda assim sem sentir a sua própria raiva, medo ou confusão sendo envolvidas nisto, esta é a condição que estamos tentando descrever...” (WOOD, 1994, p.165)

O conceito de consideração positiva incondicional traduz a aceitação total da pessoa, sem restrições ou imposição de condições, sobre a maneira como ela é.

“...La atmósfera o relación terapéutica está caracterizada en 1942 por “el calor de la aceptación y la ausencia de toda coerción personal por parte del consejero” (ROGERS apud REZOLA, 1981, p.218)⁹

Mas adiante:

“...El proceso del consejo se da con mayor probabilidad si el consejero es una persona que acepta y no evalúa” (33, p.139)... “Un

⁸ Tradução livre do autor: “...o fato de que o terapeuta se despoje de suas próprias idéias, opiniões e julgamentos, e trate de ver as coisas, o mundo, a realidade, através dos olhos do cliente... Uma empatia, repetimos, que comporta um desejo de compreender o outro tal como ele é...”

⁹ Tradução livre do autor: “...A atmosfera ou relação terapêutica está caracterizada em 1942 pelo “calor da aceitação e ausência de toda coerção pessoal por parte do conselheiro”

corolario o segunda condición de la terapia es la total disposición del terapeuta a poner dentro del cliente el centro o lugar de evaluación y responsabilidad. Todo juicio, evaluación, y nueva evaluación del cliente son evitados” (49, p.44). Aceptar, por lo tanto, “significa no hacer evaluaciones”(ROGERS apud REZOLA, 1981, p.219)10

Entretanto, aceitar não é sinônimo de concordar. O fato de aceitarmos o outro de maneira incondicional não é uma declaração de que concordamos ou faríamos para nós mesmos as mesmas escolhas. A aceitação ou consideração positiva incondicional se aproxima sim da compreensão do outro como diferente.

Rogers pressupõe que somente quando a pessoa experimenta uma consideração nos termos citados acima, pode abrir mão de suas defesas e ser o que realmente é. Só então, a partir do reconhecimento e aceitação próprios pode se iniciar um processo de transformação. Transformação esta, norteada pelo próprio indivíduo e não pelo terapeuta. A consideração positiva incondicional é uma atitude de respeito em relação ao cliente. Respeito ao direito de autodireção e autodeterminação.

Congruência ou autenticidade do terapeuta, é a terceira atitude, de compreensão bastante difícil entre os profissionais. O que a torna extremamente difícil, é o fato de Rogers inaugurar a presença da pessoa do terapeuta na relação com o cliente.

“...El terapeuta no tendrá fe en la capacidad del cliente para reorganizarse, si no ve en sí mismo la prueba de esta capacidad, la cual es su propia integración y adaptación. El terapeuta no podrá respetar a los demás si primero no se respeta a sí mismo: el respeto y aceptación de la persona humana comienza por uno mismo”
(PUENTE apud REZOLA, 1981, p.212)11

¹⁰ Tradução livre do autor: “...O processo de aconselhamento ocorre com maior probabilidade se o conselheiro é uma pessoa que aceita e não avalia”...” Um corolário ou segunda condição da terapia é a total disposição do terapeuta a colocar dentro do cliente o centro ou lugar de avaliação e responsabilidade. Todo juízo, avaliação e nova avaliação do cliente são evitados” (49, p.44). Aceitar, portanto, “significa não fazer avaliações” (117, p.412).”

¹¹ Tradução livre do autor: “...O terapeuta não terá fé na capacidade do cliente para reorganizar-se, se não vê em si mesmo a prova desta capacidade, a qual é sua própria integração e adaptação. O terapeuta não poderá respeitar os demais se primeiro não se respeita a si mesmo: o respeito e aceitação da pessoa humana começa por si mesmo”

A consciência do terapeuta de seus próprios sentimentos durante o atendimento terapêutico é um instrumento precioso. Rogers sugere que o terapeuta tome contato com seus sentimentos na relação terapêutica, por mais contraditórios que estes possam parecer, e que os deixe transparecer. Sugere também que se utilize deste recurso e descarte a possibilidade de ser um ator, que desempenhe o papel de terapeuta, adotando uma postura distante em prol de uma profissionalidade mal interpretada. Desta forma exige-se que a congruência deixe de ser uma técnica para ser uma atitude autêntica.

Por acreditar que as pessoas possuem uma tendência natural ao desenvolvimento e crescimento, tendência atualizante, Rogers desenvolve a teoria de que o indivíduo tende sempre ao seu melhor qualquer que sejam as circunstâncias. Desta forma, se o terapeuta consegue criar um clima de aceitação positiva incondicional, empatia e congruência em relação ao cliente, este próprio ambiente atuará como um facilitador do desenvolvimento do indivíduo operacionalizando uma mudança de personalidade. Portanto, Rogers formula em 1957, as condições “necessárias e suficientes” ao desenvolvimento do processo de mudança construtiva da personalidade.

A medida em que Rogers se volta mais para o trabalho com grupos, esta experiência também contribui com algumas modificações à terapia individual. O que inicialmente era extremamente focado numa relação a dois, terapeuta-cliente, aos poucos amplia seu raio de ação, ou melhor seu raio de consideração. O indivíduo passa a ser reconhecido como fazendo parte de um contexto maior. As questões culturais e temporais são relevantes e fazem parte cada vez mais da relação entre terapeuta e cliente. Além disso, o terapeuta se posiciona cada vez menos de um lado tão claramente definido nas seis condições necessárias e suficientes formuladas anteriormente por Rogers. Isto em si nos obriga a questionar se as seis condições necessárias seriam mesmo suficientes.

Em sua dissertação de mestrado Vera Alves aponta:

“...Um outro aspecto que pudemos ver como um acréscimo à prática psicoterápica exercida anteriormente foi a consideração, pelos psicólogos individuais, dos elementos culturais como sendo determinantes na formação do setting terapêutico e no desenvolvimento da relação intersubjetiva.” (ALVES, 1997, p.26)

Como Vera Alves sentimos também a necessidade de acoplar outras considerações ao exercício da ACP no trabalho com famílias.

Barrett-Lennard (1998), numa análise dos caminhos percorridos por Rogers em sua trajetória, declara textualmente que embora tendo se ocupado do assunto em alguns momentos, de fato Rogers nunca escreveu um livro ou artigo que focalizasse diretamente a terapia de casal ou família. Seu livro “Novas formas de Amor: O Casamento e suas Alternativas” (1975) contém um material que expõe diferentes formas de relacionamento porém não se propõe a ser uma publicação sobre terapia em si. A dedicação de Rogers à resolução de conflitos, mesmo em seu trabalho com grupos, culturas ou nações, sempre se calcou na facilitação da comunicação entre pessoas. Chega a propor um exercício de escuta e compreensão acuradas que, segundo seus próprios constructos, se faz mais compatível com a proposta de treinamento que de terapia. Rogers considera que as circunstâncias externas podem exacerbar e confrontar o indivíduo, entretanto, o trabalho que ele propõe se volta para as necessidades internas do cliente. Para ele o desenvolvimento deste nível interno da pessoa garante um funcionamento diferente com os demais. Desta forma, como desdobramento, o indivíduo funcionaria de maneira diferente nas relações familiares, que se tornariam mais abertas e satisfatórias. Em uma publicação, Rogers (1961, p.269-281) delineia diferentes aspectos de mudança do indivíduo que repercutiriam nas relações familiares.

Pouco material foi encontrado principalmente no que se refere à psicoterapia, em levantamento bibliográfico sobre o tema de atendimento à famílias na ACP. Autores como Levant (1983), Snyder (1989), Guerneys (1984, 1989), Gordon (1970) e Barret-Lenard (1984), se dedicaram a programas de treinamento de pais e casais e a grupos com famílias. Bozarth & Shanks (1989) e Gaylin (1990), se dedicaram à adaptação dos recursos do atendimento psicoterápico individual ou grupal ao atendimento psicoterápico a famílias. Sobre este último tema existem inclusive diversas publicações. Não encontramos material que propusesse substancialmente qualquer tipo de transformação ou ampliação da teoria original além do que Bozarth & Shanks (1989) propõem ao se referirem aos conceitos de self e família, fazendo uma adaptação das duas premissas básicas da terapia individual, para

terapia familiar. Estes autores já se utilizam de uma visão de família como um sistema, que possui a capacidade inerente de mover-se em direção ao crescimento.

“The model, in this case, is that of a family structure incorporating both the individual organismic model of actualization and formative tendency. This model is consistent with the general systems view of life; that is, the principle of self-organizing systems. The model reflects a paradigm of the family as an organismic unit; that is, a living system capable of movement and direction.” (BOZARTH, 1989, p.282)¹²

Compreendemos a utilização do termo *sistema vivo*, não como uma comparação restritiva das possibilidades do homem equiparando-o a um organismo em termos biológicos, mas apontando sua semelhança em relação a constante recriação e renovação de si mesmo, como um movimento que só ocorre nos seres vivos.

Apesar da colocação anterior de Bozarth & Shanks, o que percebemos a medida em que vão expondo com maior detalhes o trabalho que realizam, é que trabalham com o grupo familiar numa perspectiva separada buscando compreender o mundo de cada indivíduo e compreender o mundo familiar com base na perspectiva do grupo familiar, nos dando a sensação de uma adaptação do material teórico já existente referente à terapia individual e aos trabalhos com grupos.

Da mesma forma, Levant referindo-se à escassa literatura sobre o tema de família na ACP relata que:

“Not much has been written about a client-centered view of the family or family therapy. Aside from the work of the van der Veen group (1969, 1970) and my own (Levant, 1978b, 1982), I have been able to find only a few loosely related contributions. This remains an underdeveloped area in terms of theoretical and clinical writings. One of the questions that needs to be asked is, “Are any special modifications of theory or procedures of therapy required in order to take into account the special qualities of the family group?” I think that the answer is affirmative and lies with the further conceptual elaboration of the basic interpersonal qualities of the therapist:

¹² Tradução livre do autor: “O modelo, neste caso, é o da estrutura familiar incorporando tanto o modelo individual organísmico de atualização quanto o da tendência formativa. Este modelo é consistente com a visão sistêmica de vida; isto é, o princípio dos sistemas auto-organizados. O modelo reflete o paradigma da família como uma unidade organísmica; isto é, um sistema vivo capaz de movimento e auto-direção.”

empathy, genuineness, and unconditional positive regard. As far as empathy is concerned, in family work the focus is not so much in the inner world of each family member (although that is useful at times), but rather on the felt meanings that individual family members experience in their relationships to other family members..." (LEVANT, 1984, p.256-257)¹³

Nesta citação é importante ressaltar as últimas frases onde ele chama a atenção sobre a necessidade de que os próprios membros da família experienciem também as atitudes de consideração positiva incondicional, congruência e empatia entre si.

Margaret Warner, em artigo que analisa o uso da empatia e estratégia na Terapia de Família Centrada na Pessoa, propõe a possibilidade de coerência desta técnica dentro dos moldes da ACP.

"The approach suggested in this article combines elements of traditional family systems therapy and client-centered approaches. Patterns of family interaction are used to infer unstated purposes involved in family interaction and the personal experiences likely to lie behind such strategies. By understanding family members in this way, the therapist is more likely to be able to communicate with family members without escalating strategic maneuvers in family. As family trust is increased, more traditional communication and problem-solving approaches are likely to be helpful." (WARNER, 1989, p.341)¹⁴

A proposta de Warner, embora comprovadamente útil nos atendimentos a famílias que funcionem em sua estrutura, com modelos de comunicação estratégica entre seus membros, nos parece totalmente antagônica à filosofia básica da ACP já que o terapeuta, a

¹³ Tradução livre do autor: "Não muito tem sido escrito sobre uma visão Centrada no Cliente da família ou terapia de família. Em paralelo ao trabalho com grupos de van der Veen (1969, 1970) e o meu próprio (Levant, 1978b, 1982), tenho encontrado somente uns poucos e raros relatos. Esta permanece como uma área pouco desenvolvida em termos de artigos teóricos e clínicos. Uma das questões que precisa ser levantada é, "Existe alguma modificação especial em termos de teoria ou procedimento que seja necessária no sentido de considerar-se as qualidades especiais do grupo familiar?" Eu acredito que a resposta seja afirmativa e repousa na elaboração conceitual adicional das qualidades interpessoais básicas do terapeuta: empatia, congruência e consideração positiva incondicional. No que se refere a empatia, no trabalho com famílias o foco não é tanto o mundo interior de cada membro da família (embora isso seja útil as vezes), mas preferencialmente o campo de significados que os membros da família individualmente experienciem em seus relacionamentos com os outros membros..."

¹⁴ Tradução livre do autor: "A abordagem sugerida neste artigo combina elementos da terapia sistêmica de família tradicional e da abordagem centrada na pessoa. Padrões de interação familiar são utilizados para inferir propósitos não declarados contidos nas interações familiares e experiências pessoais prováveis de estarem ocultos por traz de tais estratégias. Reconhecendo os membros da família desta forma, o terapeuta será mais capaz de se comunicar com eles sem aumentar as manobras estratégicas na família. A medida em que a confiança da família for aumentando, mais a comunicação tradicional e as abordagens de resolução de problemas terão possibilidade de serem úteis."

priori, encontra-se com a família com um modelo de atuação pré-determinado. Dificuldade semelhante encontramos em Maryhelen Snyder na proposta do “Relationship Enhancement Model”(1989) que impõe, em lugar de oferecer, uma seqüência de tarefas rigidamente pré estabelecidas. Ademais, ambos direcionam-se mais à uma terapia “educativa” do que “colaborativa de um sistema auto-gerido”. Entendemos que estas posições partem de pressupostos filosóficos e crenças bastante distintas.

Gaylin (1989), de acordo com sua experiência, nos oferece uma adaptação das seis condições necessárias e suficientes propostas por Rogers, citadas anteriormente, fazendo um reexame destas condições com o intuito de aplicabilidade em terapia de família. De forma resumida propõe:

- 1- Duas ou mais pessoas estão em contato. (Dependendo do recorte feito pelo terapeuta e sua maneira de trabalhar, o atendimento pode ser realizado com apenas um membro da família, alguns membros ou todos os membros)
- 2- Cada membro da família e o sistema como um todo devem estar em um certo nível de incongruência, vulneráveis ou ansiosos.
- 3- O terapeuta deve estar congruente e integrado na relação com o grupo e com cada um de seus membros.
- 4- O terapeuta apresenta consideração positiva incondicional em relação a todos os membros da família, simultaneamente.
- 5- O terapeuta experiencia uma compreensão empática do ponto de referência de cada membro da família assim como em relação à família como um todo.
- 6- O terapeuta comunica, ao menos minimamente, a pelo menos parte dos membros da família sua compreensão empática e sua consideração positiva incondicional.

O objetivo neste artigo foi o de demonstrar que a prática da Terapia de Família Centrada no Cliente apresenta um paralelo com a Terapia Individual Centrada no Cliente. Visto isso e dentro deste panorama, encontramos na dissertação de Vera Alves, uma observação com a qual concordamos apenas parcialmente:

“Dentre os profissionais da ACP que trabalhavam com psicoterapia familiar, percebemos que alguns acreditavam serem insuficientes os princípios deste enfoque quando da atuação neste campo. Isso talvez,

porque tivessem uma visão próxima da de O'Leary (1989) que considerava que os terapeutas centrados na pessoa necessitavam ir além das atitudes facilitadoras, integrando-as num papel terapêutico mais ativo, para o qual, segundo ele, muitos terapeutas familiares se sentiam compelidos. Com semelhante pensamento Warner (1989), apontava-nos desenvolver em seu trabalho uma mescla da ACP com a teoria sistêmica numa tentativa de que o terapeuta familiar não permanecesse num “nível superficial de compreensão” (p.340).” (ALVES, 1997, p.28)

Concordamos no que se refere à necessidade de ir mais além nos recursos a serem utilizados no atendimento a família e casais. Entretanto, não concordamos com a colocação de O'Leary, no que diz respeito à necessidade de tornar o terapeuta mais ativo justificando esta mudança apenas pela maneira como atuam outros terapeutas de família. Em nosso entender, a proposta de lançarmos mão de outros recursos além das três atitudes necessárias, se deve a acreditarmos que estes outros recursos sugeridos, podem auxiliar ao terapeuta assim como ao grupo familiar, na agilização da reconstrução de maneiras mais satisfatórias de funcionamento.

Sentindo necessidade de ampliação das condições e encontrando recursos extremamente interessantes em outras leituras, seguiremos com um breve histórico sobre o trabalho de terapia sistêmica de família até o ponto em que ela se torna compatível com os princípios da ACP.

2.2. A Teoria da Terapia Sistêmica de Família

Os primeiros trabalhos em terapia de família surgiram dominados pelos paradigmas predominantemente utilizados na área de doenças mentais da época. Seu modelo inicial era o modelo médico reducionista, intrapsíquico e explanatório.

Em sua grande maioria os terapeutas eram psiquiatras, do sexo masculino com formação em psicanálise. Formação esta que conferia aos atendimentos uma visão voltada para estruturas psíquicas inferidas como id, ego e superego.

Partindo do descontentamento com o modelo vigente no que se refere à sua insuficiência para lidar com o contexto das relações familiares, psicanalistas como Harry

Stack Sullivan e Frieda Fromm-Reichmann iniciaram algumas transformações significativas. Sullivan define a psiquiatria como “estudo do comportamento interpessoal”. Frieda Fromm-Reichmann inova no atendimento a psicóticos trazendo para o cerne do atendimento psiquiátrico a sinceridade e o comprometimento pessoal.

Na década de 50, o contato entre a cibernetica, a biologia e as ciências sociais deu início a um fecundo campo de discussão. Começa-se a questionar o sintoma como pertencente a apenas um indivíduo e a alargar o campo de atuação. Como as orientações psicoterápicas da época ainda eram basicamente individuais, surgem questões éticas e técnicas de como lidar com uma situação tão nova onde o paciente sintomático, que anteriormente era tratado isoladamente de seu grupo e depois devolvido a este, pudesse ser tratado em conjunto com seus familiares.

Neste período então, muitas construções teóricas vão surgindo. Mesmo as terapias de família, anteriores ao contato com a cibernetica, com o tempo, foram também utilizando suas contribuições, cada uma à sua maneira. Talvez o que haja de mais novo no entendimento da família como sistema, seja o fato de que esta leitura implique também em deslocar o foco do sintoma, anteriormente situado no indivíduo, para as relações que o produzem ou mantém.

No caso da Teoria Sistêmica de Família, esta pode ser historicamente dividida em cibernetica de primeira ordem e cibernetica de segunda ordem.

As teorias da cibernetica de primeira ordem, se interessam essencialmente pelos mecanismos e processos de homeostase, assim como pelas estratégias de ação dos sistemas para manter sua estabilidade. Neles, as mudanças tem como objetivo manter o sistema próximo ao seu padrão, através da reversibilidade e adaptação e se relacionam à correção de desvio.

O estudo da cibernetica e a compreensão do funcionamento dos sistemas foi fundamental na reformulação da atuação dos terapeutas de família. A cibernetica, como disciplina científica surge na década de 40. Fundada pelo matemático alemão Norbert Wiener, introduz-se no campo científico a partir da revolução quântica. Esta nova perspectiva considera basicamente questões relativas a informação e organização. A cibernetica emerge como a ciência da inter e da transdisciplinaridade evidenciada pela

contribuição de cientistas das mais diferentes áreas como Mc. Culloch (neurofisiólogo), Bateson (antropólogo e teórico da comunicação), von Foerster (físico), Rosenblueth (biólogo), Piaget (cientista natural, psicólogo, epistemólogo), Lorenz (etnólogo) e M. Mead (antropóloga) entre outros.

Inicialmente, a cibernetica define os sistemas baseando-se na estabilidade e voltando-se para a estrutura e os mecanismos que ocorrem dentro do sistema. Esta descrição remete a idéia de que os sistemas funcionam com uma meta de funcionamento ótimo sempre em busca do equilíbrio. Esta é a definição do que denominamos hoje como cibernetica de primeira ordem.

As máquinas construídas a partir deste princípio funcionam pelo mecanismo de retroalimentação. A estabilidade é garantida pelos mecanismos de regulação e controle. O controle é exercido através dos mecanismos de retroalimentação que mantém o sistema funcionando o mais próximo possível de um nível ótimo, anulando os desvios desta direção. Transforma-se assim em regulação. Qualquer desvio do padrão de funcionamento previsto para o sistema é informado ao próprio sistema este então realiza mudanças no sentido de manter o funcionamento dentro do programa pré-estabelecido, mantendo o ponto de equilíbrio em torno do qual o sistema oscila. Se o sistema oscilar demais e ocorrer uma variação extrema, ocorre a falência do mesmo. Este é o caso dos aparelhos de ar refrigerado ou de aquecimento e da geladeira.

A tentativa de analogia entre o modo de funcionamento destes sistemas e o funcionamento dos seres vivos trouxe muitas questões sem resposta. A visão extremamente mecanicista e limitada da cibernetica de primeira ordem, não reflete o poder que os sistemas vivos tem de reorganização nem a impossibilidade de previsão das respostas aos estímulos a eles dirigidos.

Buscando respostas para estas questões, a cibernetica volta-se ao estudo dos sistemas que, fugindo ao controle, não podem ser organizados de fora. Sistemas estes denominados sistemas auto-organizados, dentre os quais se inserem os sistemas vivos.

“Assim, às noções clássicas de cibernetica de primeira ordem, como a circularidade, a informação, a regulação, etc., incorporam-se outras, recém-chegadas do campo dos sistemas auto-organizadores.

Mais do que isto, a incorporação destas noções redefine as primeiras de forma bastante diversa. Dentre elas, algumas das mais importantes são: desordem, complexidade e coerência, desenvolvidas por cientistas como Humberto Maturana, Heinz von Foerster, Ilya Prigogine entre outros.”

(RAPIZO, 1996, p.32)

A partir desta nova conceituação teórica, origina-se a cibernetica de segunda ordem. Nela, os sistemas auto-organizados combinam ordem e desordem, determinismo e probabilidade num grau crescente de complexidade. As mudanças tanto podem ocorrer a partir do próprio funcionamento interno do sistema como podem ser disparadas pela relação deste com o meio ambiente, com destino imprevisível e irreversível, não sendo possível traçar o caminho do sistema de volta a um estado anterior ou original. Os diferentes pontos de instabilidade na história de um sistema representam caminhos disponíveis para seu curso futuro e a seleção destes caminhos é imprevisível para o observador, não podendo ser controlado e combinando repetição e acaso. Este é o princípio da “ordem através da flutuação” de Prigogine e “ordem através do ruído” de von Foerster . Sendo assim, em um processo recursivo e auto-referente, são produtores e produtos de si mesmos e como auto-organizadores são também autônomos.

Na segunda cibernetica, isto implica que as propriedades isoladas dos componentes do sistema não determinam as propriedades do sistema como um todo. As propriedades do sistema se configuram pelas interações e relações produzidas por seus componentes, que por sua vez, produzem estes mesmos componentes. No que se refere a informação, este comportamento de voltar-se sobre si mesmo é denominado, por Maturana e Varela (1995), “clausura operacional”. Assim, embora a relação com o meio seja fundamental nos sistemas vivos, ela não determina os cursos do sistema, respondendo este à suas próprias leis de constituição e compatibilidade. As perturbações externas apenas podem gerar comportamentos compatíveis com a constituição do sistema, com sua *estrutura*¹⁵. Isto explica o fato de que a informação para um sistema não é algo pré-definido, mas algo que faz sentido para aquele determinado sistema. Os sistemas auto-organizadores são

selecionadores de ruídos, só percebendo os ruídos possíveis de serem percebidos por sua estrutura.

Os sistemas autopóieticos de Maturana e Varela, são um tipo especial de sistema autônomo que não admite *interação instrutiva*¹⁶, isto é, não se pode desde fora determinar ou prever sua direção.

Nos sistemas auto-organizados, estabilidade e mudança são processos complementares e recursivos onde nenhum é fundamento do outro assim como não existem separadamente. A estabilidade de um sistema é sua continuidade no tempo nada tendo a ver com a manutenção de sua estrutura inalterada, particularmente no caso dos sistemas vivos e sociais.

Nesta visão sistêmica de segunda ordem torna-se impossível e inevitável não considerar a inclusão do próprio observador nos sistemas que observa por ser ele também um sistema auto-organizador e formar com outros sistemas a mesma classe de novas unidades autônomas, isto é, novos sistemas.

Todas estas novidades vêm trazer enormes consequências no campo da terapia. E será exatamente sobre este novo conceito de sistema que nos referiremos durante todo o nosso trabalho. Desta forma, enquanto a terapia de família da cibernetica de primeira ordem assume ser possível influenciar o cliente com a simples utilização de técnicas, estando contextualizada em uma época em que acreditava-se na possibilidade de ensinar e instruir o outro, a terapia de família da cibernetica de segunda ordem põe por terra este conceito como sendo o único possível.

Revolucionando o conceito de instrução, Von Foerster (1974) propõe uma cibernetica de segunda ordem na qual os sistemas vivos não são mais vistos como objetos que podem ser programados externamente mas como *entidades independentes*¹⁷ que se auto-criariam. Poderiam ser *máquinas* porém seriam máquinas *non-trivial* que não seriam pré-determinadas por histórias ou por padrões predizíveis. Neste momento, também o

¹⁵ N.A.: Estrutura de um sistema, segundo Maturana, é a forma de ser, os componentes e as relações, que fazem deste sistema um caso particular de uma classe. Portanto, a estrutura de um sistema pode mudar sem que este desapareça, enquanto tais mudanças se estabeleçam conservando a organização que o define.

¹⁶ N.A.: Interação na qual o meio determina, através do estímulo X uma resposta específica Y, no sistema.

¹⁷ N.A.: Entidades que não dependem de programação ou instrução externas.

próprio terapeuta, já se encontra incluído como uma parte do que indubitavelmente se transformará, não se colocando de fora apenas como um observador.

“... Just as it is widely conceded that we will never be able to predict a weather system accurately, due to its extraordinary complexity, so it seems that the behavior of human systems will never be predicted either.” (HOFFMAN, 1990, p.5)¹⁸

Sem sombra de dúvida, este novo posicionamento liberta a terapia de família como um instrumento de manipulação de comportamentos.

Epistemologicamente, a homeostase buscada anteriormente se tornou um conceito falho por implicar em uma causalidade circular. Este conceito implica na busca de equilíbrio e na dedução de uma conexão explicativa entre os membros da família que, justificaria diretamente a causa do que estaria acontecendo, com cada um, de uma maneira linear. Este conceito nos dá uma idéia errada sobre controle. Conota que um sistema pode controlar-se a si mesmo, que o indivíduo pode controlar o sistema do qual faz parte e que o terapeuta pode controlar o sistema familiar com o qual está trabalhando. Mais além, traz a idéia de que os sistemas tem objetivos intrínsecos a seu próprio funcionamento.

Em relação a este tema, Maturana (1995) nos brinda com o conceito de coerência. Este conceito demonstra que a maneira como um sistema funciona, não depende especificamente de um dado externo a ele, mas fundamentalmente, de como ele é em sua estrutura. É sua própria estrutura que vai determinar a maneira e a quantidade de mudanças possíveis no sistema. Isto nos esclarece um pouco sobre o porque um determinado “problema” se instala em uma família e em outra não. Shields também nos esclarece de que maneira um sistema familiar torna-se então impossível de ser manipulado externamente.

“... Dell contends that families and family members do not resist the therapist, but that they simply respond as themselves. Events or symptoms in a family are nor caused by the behaviors of others in the family through the circular causality of multiple feedback loops;

¹⁸ Tradução livre do autor: “...Da mesma forma que é amplamente considerado que nós jamais seremos capazes de predizer um sistema de tempo acuradamente devido a sua extraordinária complexidade, aparentemente também o comportamento dos sistemas humanos nunca será passível de predição.”

symptoms or problem behaviors simply fit the family's system. Control is not possible because persons in the system are being themselves, not being determined by others." (SHIELDS, 1986, p.366)¹⁹

Sendo assim, Paul Dell (1985, p.11) não exclui todo tipo de determinismo, mas redireciona o determinismo homeostático linear e causal para um determinismo que se origina de um acoplamento estrutural. Não seria então apenas a estrutura do sistema que determinaria seu comportamento. A natureza do indivíduo, isto é sua concepção bio-psico-social, determinaria como este indivíduo agiria assim como o relacionamento entre os membros da família. Dell chama este relacionamento de acoplamento estrutural: quando duas ou mais estruturas estão acopladas é a natureza deste acoplamento que vai determinar o comportamento do sistema. Entretanto, é importante ressaltar que este sistema está inserido em um *caldo contextual*²⁰ com o qual está em permanente troca, afetando e sendo afetado pelo mesmo, embora jamais determinando ou sendo determinado linearmente por apenas parte deste contexto maior.

As teorias situadas na cibernetica de segunda ordem, transferem para o grupo familiar também este novo conceito de autonomia e auto-referência. Algumas das noções mais importantes deste momento são as noções de desordem, complexidade e coerência, desenvolvidas por cientistas como Humberto Maturana, Heinz von Foerster, Ilya Prigogine, entre outros.

Os sistemas auto-organizados complexos, combinam ordem e desordem, determinismo e probabilidade. As mudanças nestes sistemas têm origem a partir de seu próprio funcionamento interno ou são disparadas pela relação com o meio. Estas são amplificadas e têm destino irreversível e imprevisível. Em qualquer ponto de um momento do sistema existem caminhos diversos disponíveis para seu curso futuro. A seleção deste

¹⁹ Tradução livre do autor: "...Dell afirma que as famílias e os membros das famílias não resistem ao terapeuta, mas simplesmente respondem como eles mesmos. Eventos ou sintomas na família não são causados pelo comportamento de outros na família através da causalidade circular de múltiplos feedbacks: sintomas ou problemas de comportamento simplesmente se ajustam ao sistema familiar. Controle não é possível porque as pessoas no sistema estão sendo elas mesmas, não sendo determinadas por outros."

²⁰ N.A.: Onde se incluem: o indivíduo; a família nuclear; a família ampliada; a comunidade, o trabalho; o social, o cultural, o político, o econômico (gênero, religião, etnicidade, etc.). Anexo 3.

caminho é imprevisível para o observador, não pode ser controlada e combina repetição e acaso.

Outra característica é a auto-referência, isto é, são sistemas produtores e produtos de si mesmos em um processo recursivo. Este é então um sistema cerrado em relação a informação no sentido de que esta não é para o sistema algo pré-definido mas algo que faz sentido para determinado sistema. Embora a relação com o ambiente seja fundamental, ela não determina ou controla o comportamento do sistema.

Nos sistemas auto-organizados estabilidade e mudança são processos complementares e recursivos que não existem separadamente. Aqui a estabilidade é a continuidade no tempo não tendo nada a ver com a manutenção de estrutura inalterada.

Neste enfoque fica também impossível a postura de observador separado do observado. O observador é também um sistema auto-organizado que forma com outros sistemas da mesma classe novas unidades autônomas. É a era dos sistemas observantes de von Foerster.

A cibernetica de segunda ordem reintroduz ao campo da terapia temas como o conhecimento, a linguagem, a construção do sentido e da subjetividade e é este efeito que, segundo Pakman, Bateson e von Foerster, transforma a cibernetica em uma epistemologia.

“Esta epistemologia dos sistemas observantes, ou como se pode chamar, construtivista, surgiu como produto evolutivo da cibernetica, quando esta se ocupou dos próprios modelos cibernéticos.” (PAKMAN, 1988, p.37)

Com todas estas novidades, as terapias de família sistêmicas renovam-se. Embora alguns terapeutas de modelos estratégicos e estruturais de primeira ordem permaneçam atuando sem grandes alterações, o construtivismo vem progressivamente obtendo maior penetração entre um grupo grande de terapeutas.

A teoria sistêmica de certa maneira, acontece hoje dentro de um pensamento integrador. Neste enfoque, encontraremos terapeutas atuando em todas as formas desde a sistêmica de primeiro grau até a sistêmica de segunda ordem. Se estivermos apoiados no paradigma da ciência tradicional, em busca da verdade única e absoluta, encontraremos grande dificuldade e nos sentiremos perdidos. Somos convidados neste novo paradigma da

visão sistêmica de mundo, a substituir nossa forma disjuntiva de pensar (ou isso ou aquilo), por uma forma integrativa onde as diferenças podem e devem coexistir.

Desta forma chamamos a atenção de que a ciência tradicional também tem seu valor, devendo ser resguardado seu espaço. Vasconcellos, discorrendo sobre o tema nos traz:

“Os estudos têm mostrado que nem tudo é acaso, nem tudo é determinismo, nem tudo é reversível, mas também nem tudo é irreversível. Não há porque renegar a ciência tradicional com suas inegáveis conquistas.” (VASCONCELLOS, 1995, p.37)

O percurso teórico-técnico da terapia de família sistêmica também acompanha as transformações paradigmáticas num esforço de atualização. Estas mudanças têm ocorrido tanto no que diz respeito às técnicas utilizadas e ao entendimento do funcionamento do grupo familiar, quanto ao lugar e papel do terapeuta na prática clínica.

Inicialmente os terapeutas da teoria sistêmica da primeira e segunda cibernetica, se utilizaram do aspecto mais mecanicista da cibernetica realizando uma terapia baseada na teoria comportamental. Neste momento, objetivavam a funcionalidade, o controle e a eficiência.

Nesta época, Bateson (1968) adverte veementemente sobre a noção de controle unilateral ou causalidade linear. Chama a atenção sobre a circularidade dos sistemas mas não encontra grande repercussão em suas idéias. Somente em 1982, Paul Dell, Mony Elkaïm e Paul Watzlawick introduzem, a partir das obras de Humberto Maturana, Prigogine e Heinz Foerster, os conceitos de “sistemas autopoieticos não sujeitos a interação instrutiva”, “ordem através da flutuação”, “estruturas distantes do equilíbrio” e “sistemas auto-organizados”. Aqui dá-se o início da terapia sistêmica de segunda ordem. Neste momento são questionadas as intervenções diretivas e tomam força os modelos clínicos baseados na linguagem, narrativa e conversação. Questões éticas sobre a objetividade do terapeuta, os valores e crenças pessoais do terapeuta, seu poder de controle e posicionamento hierárquico em relação ao saber e não saber são fortemente abaladas. A clínica começa a acontecer como um processo de co-construção de realidades alternativas e de descoberta de novos significados. Técnicas largamente utilizadas nas terapias

estratégicas como: tarefas, rituais e prescrições estão cada vez menos presentes nos atendimentos.

Nos dedicaremos nesta dissertação à Teoria Sistêmica de Segunda Ordem. Esta teoria vem a valorizar especialmente a autonomia e a relação entre ordem e desordem trazidas pelos estudiosos da cibernetica de segunda ordem.

Como vimos anteriormente, no início os terapeutas de família trabalhavam com a visão do grupo familiar como um sistema resistente que buscava estabilidade e homeostase. Estas eram as características do sistema responsáveis por sua continuidade e pela manutenção de seu padrão de relação. Somente uma perturbação externa poderia modificar o sistema. Semelhante a um aparelho de termostato, que liga e desliga automaticamente, sempre buscando o equilíbrio e a manutenção da temperatura. Para alterá-lo se faz necessária uma intervenção externa. Através do trabalho de Prigogine (1979) sobre “ordem através da flutuação”, uma nova visão do sistema familiar foi introduzida no campo da psicoterapia. Ele estudou os sistemas distanciados do equilíbrio. Sistemas que evoluem através de saltos descontínuos para uma nova estrutura. São ordenados a partir de flutuações e as flutuações amplificadas se constituem em núcleos de mudança que se expandem para todo o sistema. Prigogine enfatiza dois pontos que consideramos importantes em nosso trabalho. O primeiro é de que podemos intervir em um sistema provocando um ponto de instabilidade mas não podemos controlar ou prever qual será o resultado de tal provocação. O outro ponto importante é que nem sempre uma flutuação amplificada, isto é, o resultado de uma provocação, significa otimização. Sobre esta segunda observação de Prigogine, comentaremos mais adiante fazendo uma comparação com o conceito de tendência atualizante de Carl Rogers, que torna bastante discutível o que podemos entender por otimização.

A maior diferença entre os sistemas que buscam o equilíbrio e os sistemas distantes do equilíbrio, é que os primeiros sempre voltam a seu estado anterior depois de uma perturbação enquanto que para os segundos, a história tem um papel fundamental e o sistema jamais retorna a seu estado anterior, sendo a mudança irreversível. Esta é a maneira como funcionam os sistemas vivos e sociais. São sistemas auto-organizadores, não lineares e indetermináveis.

“Dependem enormemente do meio para trocas fundamentais, mas adquirem autonomia na medida em que funcionam segundo suas leis singulares de constituição e sua história de mudanças descontínuas. A evolução de um sistema se dá numa combinação de acaso e história, onde a cada patamar surge novas instabilidades que amplificadas geram novas ordens e assim por diante. Prigogine chamou a este processo “retroalimentação evolutiva”. (RAPIZO, 1996, p.67-68)

Com esta nova perspectiva, não temos mais um sistema onde a crise é vista como algo perigoso que põe em risco a estabilidade e o equilíbrio do sistema. A crise é agora encarada como parte do processo de mudança, como a alternativa possível naquele momento daquele sistema. A crise é compreendida então como um recurso do sistema, como uma flutuação. Sendo assim, o foco da terapia se desloca da regularidade do sistema para suas flutuações. Para o que de novo está ocorrendo nesta situação e que recursos o sistema possui para gerar soluções alternativas a esse novo contexto.

Esta transformação de visão levou os terapeutas da segunda cibernetica a se utilizarem de técnicas de indução de crise como o paradoxo e técnicas que buscavam facilitar a emergência de recursos internos do sistema para mudança como a redefinição do sintoma entre outras. O terapeuta se torna menos diretivo e mais curioso em relação à família.

Seguindo-se a tudo isso, a noção de sistemas auto-organizados significou mais um passo. O conceito de autopoiese de Maturana e Varela remete à nova discussão sobre poder e controle já que a interação instrutiva torna-se inviável. Além do mais, os sistemas usam a desordem para alcançar uma nova ordem e são determinados pela sua estrutura e não pelo meio.

O terapeuta é um observador e suas observações revelam a si próprio. Surge então o sistema observante que se diferencia do antigo modelo de observador separado do observado. Nós terapeutas/observadores, geramos o sistema que descrevemos. Uma família não é um sistema em si.

“...Uma família não é um sistema. Uma família é uma distinção de um observador ou comunidade de observadores, que podem ou não usar uma linguagem sistemática para falar dela. Assim podem existir

tantas famílias quanto observadores, com elementos compartilhados e não compartilhados nesta distinção.” (RAPIZO, 1996, p.70)

Se evidencia nesta postura a inclusão do terapeuta no atendimento à família. O conhecimento é compartilhado entre todos como uma construção social e lingüística construída numa determinada comunidade de observadores em convivência. O terapeuta é observador e ao mesmo tempo observado assim como a família e seu membros.

Passa-se a dar mais atenção ao processo terapêutico e a maneira como as famílias constróem suas realidades. Os problemas não tem mais que ser resolvidos mas dissolvidos a medida em que a família consegue fazer ressignificações construindo assim novas realidades e identidades, desconstruindo impasses. É aqui que o terapeuta deve se incluirativamente, como facilitador da transformação coletiva de significados. Significados estes imprevisíveis a priori e que serão co-construídos com a participação do terapeuta durante o processo terapêutico.

Como podemos perceber, a terapia de família sistêmica de segunda ordem, sofre mudanças substanciais que permitem sua aproximação à ACP e a distanciam de toda maneira da terapia de família da teoria sistêmica de primeira ordem. Passamos agora a um resumo sobre alguns terapeutas sistêmicos que enfatizam a multiplicidade, as diferenças, a linguagem e a conversação e condenam a excessiva instrumentalização e diretividade dos modelos sistêmicos anteriores:

“Mony Elkaïm(1989) desenvolve o conceito de ressonância, em que inclui os sentimentos do terapeuta, amplificados na consulta terapêutica, como instrumento fundamental de seu trabalho...”

“Tomm(1987,1988), White (1988), Penn (1982) entre outros, trabalham no estudo e desenvolvimento de formas de perguntar, coerentes com a nova proposta teórica. White, às perguntas, agrupa o trabalho com as narrativas, re-estorização de vida, usando como metáforas as narrativas literárias e introduzindo clinicamente a linguagem escrita como instrumento de trabalho....desenvolve um método de questionamento ao qual chama de “reflexivo”...”

“Tom Andersen (1987, 1991) e sua equipe na Noruega, desenvolvem o procedimento que chamam de “equipe reflexiva”, no qual em algum momento da

sessão a equipe terapêutica convida a família a ouvir as reflexões da equipe sobre ela...Os comentários da equipe são expontâneos, não planejados estrategicamente...

O autor acredita que o fato de a equipe compartilhar seus pensamentos com a família retira ou diminui o “poder” da equipe, tornando o contexto terapêutico menos hierárquico....

“Goolishian e sua equipe também descrevem a terapia como um ‘contexto colaborativo’, de conversação, em que o terapeuta é um observador participante, cujo papel é criar um espaço que facilite o diálogo entre todos os participantes. Seu principal instrumento são as ‘perguntas conversacionais’ em que o terapeuta cultiva a posição do ‘não saber’.... Os autores defendem uma posição de não intervenção, que implica numa crença na capacidade de agenciamento do sistema familiar para a solução de seus dilemas.”
(GOOLISHIAN apud RAPIZO, 1996, p.81)

Aprofundaremos um pouco mais cada um destes autores, nos tópicos Conectando a TSF e a ACP, no que se refere aos recursos que podemos lançar mão numa terapia de família de enfoque centrado enriquecendo-a, sem contudo perder a referência teórica inicial.

Capítulo III

3. Conectando a Terapia Sistêmica de Família de Segunda Ordem e a Abordagem Centrada na Pessoa: Pontos de convergência

Alguns pressupostos do desenvolvimento da relação terapêutica assim como do próprio processo terapêutico encontram equivalência entre terapeutas que se denominam como sendo de diferentes linhas teóricas.

No desenvolvimento da Teoria Sistêmica encontramos diversas maneiras de atuar em terapia de família. Uma diferença importante que existe entre estes desdobramentos da TSF e os desdobramentos da ACP é o de que na TSF existem hoje terapeutas que atuam em pontos distintos do modelo sistêmico, de acordo com suas crenças e estilos pessoais, isto é, terapeutas que atuam segundo os referenciais da cibernetica de primeira ordem e terapeutas que se utilizam dos referenciais da cibernetica de segunda ordem. Já na ACP, os terapeutas foram acompanhando a evolução da teoria em suas práticas pessoais e acrescentando instrumentos ou contribuições, quer por criação própria, quer se utilizando de recursos advindos de outras teorias, que acreditam serem compatíveis com os princípios da ACP. Por conta destas inovações temos dentro dos seguidores de Rogers muitas discussões teóricas e conflitos de opiniões extremamente enriquecedores a nosso ver, sobre a viabilidade e implicações de tais inserções. Mas acreditamos também, como o próprio Rogers, que os fatos são sempre amigos. Portanto, quando de alguma maneira questionam nossas práticas e construções teóricas, não devemos entender como uma ameaça mas sim como uma oportunidade de crescimento e aprendizagem.

Os principais pontos que desejamos aprofundar em nossa pesquisa são a comparação entre características vistas como fundamentais nas duas linhas teóricas. Numa tabela comparativa, propomos algumas equivalências que analisaremos detalhadamente.

Aproximação entre conceitos da ACP e da TSF

ACP	TSF
Enfoque na relação	Idem
Não diretividade	Idem
Crença na tendência atualizante	Crença na auto-regulação do sistema
Consideração positiva incondicional	Consideração de alternativas próprias da família
Congruência	Ressonância
Empatia	Idem
O não saber/poder do terapeuta	Idem
Terapeuta como facilitador	Idem
Terapeuta como observador participante	Terapeuta como co-construtor
Terapeuta como facilitador da ampliação do campo perceptual do cliente	Terapeuta como facilitador de diálogo e de re-significação de sintoma
Comunicação	Narrativa
Criação de contexto para mudança	Idem
Interações no aqui e agora	Interações espontâneas
Relação terapêutica como experimentação de uma nova maneira de se relacionar	Idem
Não utilização de diagnóstico	Idem

Neste paralelo pretendemos explorar a similaridade destes conceitos, fundamentada teoricamente, possibilitando com isso que também a teoria em terapia de família na Abordagem Centrada na Pessoa seja ampliada pelos norteadores dos novos paradigmas da ciência já tão amplamente utilizados na TSF assim como valorizar e acentuar as atitudes básicas que fundamentam a ACP.

Propomo-nos, a partir deste momento, a apontar, tomando como referência a ACP, diversas pontuações feitas por diferentes terapeutas que terminam por utilizar recursos muito semelhantes no desenvolvimento de seus processos terapêuticos. Alguns deles foram há muito tempo amplamente utilizados e difundidos por Carl R. Rogers. Outros, mais

enfatizados por um ou outro terapeuta quer seja da ACP ou da TSF. Entretanto todos possuem grande coerência e afinidade entre si. Recursos que demonstram-se consistentes tanto com o arcabouço teórico da ACP quanto da TSF no atendimento à famílias.

3.1. Enfoque na relação

A ACP, como citado anteriormente, foi historicamente deslocando seu centro de cuidado e atenção. Inicialmente este se localizava exclusivamente na pessoa do paciente. Num segundo momento Rogers enfatiza também a pessoa do terapeuta. Por último, Rogers volta-se para a relação terapeuta/cliente e desenvolve todos os seus trabalhos quase que exclusivamente focado e concentrado neste momento mágico e único em que duas pessoas entram em contato. Toda sua teoria está fundamentada na relação, seja ela a teoria da personalidade ou a teoria do processo terapêutico. Fundamentada na relação como um meio de se “encontrar” a pessoa do cliente permanecendo portanto, neste sentido, centrada no cliente. Entretanto nos parece que atualmente este recorte tão particularmente situado entre duas pessoas e suas experiências necessita ser alargado. Mesmo considerando-se que as experiências se refiram e contenham um mundo que transcendam às duas pessoas, este mundo sempre é trazido para a relação experimentada no aqui e agora, o que volta a restringi-lo resgatando a experiência relacionada ao externo para a relação terapeuta/cliente.

Referindo-se a este conceito, entendemos como uma ampliação do mesmo a realização de um recorte mais amplo, uma linha pontilhada e permeável que permita-se incluir os sistemas nos quais estão inseridos terapeuta e cliente sem contudo desconsiderar a experimentação do aqui e agora. Considerar o momento presente com o mesmo peso que considerar todos os demais componentes de nosso ser. Considerar no sentido de incluir, dar espaço, desvelar, convidar, levantar questões.

Como dissemos, a última etapa da terapia de Rogers é marcada pelo forte acento na relação interpessoal. Rogers acredita que grande peso da evolução do processo terapêutico está centrado na qualidade desta relação.

“...La terapia centrada en el cliente descubre el valor y la necesidad de una intensa y humana relación interpersonal y carga sobre la misma todo el peso de la causalidad terapéutica. La terapia es fundada en la autenticidad, espontaneidad y comunyón interpersonal.” (REZOLA, 1981, p.179)²¹

Rogers acredita que, a medida em que o cliente experimenta as atitudes de aceitação positiva incondicional, empatia e congruência do terapeuta em relação a ele, o próprio cliente inaugurará os mesmos sentimentos em relação a si próprio e em relação aos demais. Como traduz Rezola (1981, p.181), o elemento mais importante é a totalidade de aceitação do terapeuta, a qual é imitada pelo cliente. Imitada, já que os sistemas auto-organizadores complexos, como já vimos, combinam ordem e desordem, determinismo e probabilidade, repetição e acaso.

O que poderíamos então acrescentar seria a possibilidade de outras escutas nesta relação. Escutas mais periféricas e menos profundas, mas não menos importantes já que a identidade de um indivíduo não se encerra em si mesmo. Tanto o ambiente como as pessoas que o cercam também fazem parte de sua identidade. O lugar onde mora, os objetos que possui, os conhecimentos que tem.

Outra colocação importante é a metáfora que Bateson (1979, p.132-133) faz quando nos dá o exemplo da visão binocular. Ele faz um paralelo entre as duas partes de uma relação a dois, e os dois olhos. Cada um dos olhos tem uma visão monocular do mundo. Apenas quando utilizamos os dois ao mesmo tempo, conseguimos obter a visão de profundidade. Esta dupla visão somente seria viabilizada então através do relacionamento.

Na TSF, a confiança em valores como transparência e respeito na relação terapêutica se evidencia particularmente no trabalho de Tom Andersen com os grupos reflexivos nos quais uma equipe de terapeutas discute na frente da família seu entendimento e suas hipóteses em relação àquele momento terapêutico. Tom utiliza a tradicional sala de espelho de visão unilateral, onde de um lado fica a família com o terapeuta de campo e de outro a equipe conectada ao terapeuta por um telefone que é acionado sempre que a equipe

²¹ Tradução livre do autor: “...A terapia centrada no cliente descobre o valor e a necessidade de uma relação interpessoal intensa e humana, e coloca sobre a mesma todo o peso da causalidade terapêutica. A terapia se fundamenta na autenticidade, espontaneidade e comunhão interpessoal.”

ou o terapeuta sintam necessidade. Somente a equipe consegue enxergar a família. Entretanto, por vezes esta equipe visita a sala de atendimento e discute na frente da família as conexões que cada um individualmente fez e as hipóteses que levantaram durante aqueles momentos. Esta reflexão é realizada de maneira extremamente cuidadosa tanto na forma quanto no conteúdo e possibilita à família o contato com versões diferentes do problema, que trazem desdobramentos bastante interessantes e enriquecedores. Este tipo de sala de espelhos também é utilizado em hospitais psiquiátricos. A supervisão dos casos é dada na sala principal e a sala atrás do espelho é aberta aos pacientes, de onde podem assistir a discussão de seus casos. A equipe não sabe nunca se seu cliente está ou não atrás do espelho. Assim, além dos benefícios à família, ou ao cliente individual no caso dos hospitais, torna-se um grande aprendizado para os terapeutas o exercício de comunicar-se com delicadeza, honestidade e respeito. Serve também como demonstração de que nem todos da equipe pensam igual e da maneira como a própria equipe consegue conviver com visões diferentes sem excluir seus membros ou buscar um consenso ou verdade única. Das reflexões trazidas pela equipe, o grupo familiar/cliente vai escolher e trabalhar o que de alguma maneira fez sentido para ele. Esta direção acontece naturalmente e emerge da própria família que dá o tom e o sentido do que foi ouvido, construindo seu próprio caminho.

Esta proposta de equipe reflexiva soa demasiado diferente aos terapeutas centrados, que de maneira geral argumentam enfaticamente sobre as questões éticas implicadas nesta prática. Entretanto, como já mencionado anteriormente, a família tem toda possibilidade de acesso ao espaço atrás do espelho, assim como o contato com todos os membros da equipe além de assistir e escutar muitas das discussões feitas entre os terapeutas sobre si mesmos. Devemos nos lembrar que, numa situação de supervisão tradicional, muitos terapeutas têm acesso à informações sobre clientes sem que os mesmos tomem conhecimento sobre quem são estes outros terapeutas ou mesmo quem é o supervisor que estará discutindo e estudando seu caso junto a seu terapeuta. É importante considerar que a família tem sempre conhecimento de como o trabalho é realizado, e a ela são oferecidos todos os esclarecimentos que julgue necessários.

Outra questão refere-se a possibilidade da existência das atitudes de congruência, empatia e consideração positiva incondicional na equipe reflexiva como um todo. Traçando um paralelo entre terapia de família e facilitação de grupo, isto também nos levaria a questionar a possibilidade da coexistência de uma equipe de facilitadores em um processo de grupo. Não podemos esquecer que o facilitador de grupo não é um terapeuta de família, mas o terapeuta de família é um facilitador de grupo. Neste campo, Carl Rogers assim como diversos autores da ACP, muito se dedicou em trabalhos com grupos de diferentes tamanhos e equipes de facilitadores. Para tal, sempre se utilizou apenas das três atitudes que considerava necessárias e suficientes.

3.2. Não diretividade

Parece-nos importante ressaltar que, para nós, diretividade ou não diretividade em termos de terapias estratégicas ou não interventivas estão mais relacionadas a constructos teóricos do que a ser ou não ser adequado ou correto.

O conceito de não diretividade sempre foi muito presente desde o início dos trabalhos de Rogers. É um conceito bastante mal interpretado na ACP pois facilmente se confunde com inércia ou *laissez-faire*. Entretanto, este conceito nada tem em comum com o termo que deixa transparecer a idéia de indiferença ou desprezo, e em verdade representa confiança e respeito pelo cliente.

A não diretividade em Rogers sempre esteve relacionada ao respeito às escolhas e decisões do cliente e a contestação da idéia do terapeuta, como a pessoa na relação que mais conhece sobre o assunto, sabe e deve dirigir e orientar o cliente. Neste ponto, a não diretividade se relaciona intimamente também com a questão do poder. E é esta uma questão muito polêmica já que a ACP ressalta o poder pessoal como algo a ser fomentado e resgatado na construção pessoal. Qual seria então a diferença? Que poder é este que por um lado deve ser desconstruído e por outro, estimulado?

O poder que Rogers pacífica porém efetivamente rompe, com sua teoria e sua maneira de ser, é o poder que coloca as pessoas em posição hierarquicamente diferentes. O poder que qualifica um desqualificando o outro. Desta forma a aceitação positiva

incondicional se torna instrumento essencial como o que não atribui ao outro nenhum tipo de valor comparativo e externo a ele mesmo. Aquele que busca apenas a compreensão e a experiência do outro assim como o outro a traduz. Se existe algum valor, este se revela e emerge do outro mesmo. O poder a ser perseguido é o poder que nos torna fortes em nossas potencialidades. Que nos permite crescer e desenvolver da maneira mais abrangente possível. Que nos possibilita mudar o mundo e sermos mudados por ele em nossas interações. O poder pessoal que transcende cargo, função ou papel social que representemos.

O dicionário de termos da ACP traz esta definição de não-direção:

“Não-direção é em essência a abstenção de juízos de valores, em outro sentido, não direção não existe. Cumpre distinguir entre ‘diretivas’ e ‘direção’. Enquanto o termo ‘diretivas’ implica conselhos, sugestões, ordens, o termo ‘direção’ sugere a idéia de significação” (Bastos, 1985:72).

O importante da psicoterapia, para Rogers, não é contudo, a ausência de diretivas, mas a presença do terapeuta, certas atitudes deste, em face do cliente e uma concepção aberta de relações humanas.”... A não diretividade é antes de tudo uma atitude em face do cliente. ... é uma atitude pela qual o conselheiro testemunha que tem confiança na capacidade de auto-direção de seu cliente” (Pagès, 1976:66) ”

(GOBBI, 1998, p.104)

Discordamos de Bastos que entende a essência da não-direção como abstenção de juízos de valor. Esta definição esteve relacionada à empatia em diversos livros de autores da ACP, inclusive do próprio Rogers. Entretanto, a partir do momento em que reconhecemos que o desenvolvimento do processo psicoterápico reside na possibilidade de relacionamento entre diferentes, e a medida em que o terapeuta deva estar inteiro na relação, se torna impossível e não eficaz que o terapeuta se abstenha de parte de si mesmo. O fundamental é o como ele, terapeuta, instrumentaliza suas avaliações e juízos de valores durante a sessão terapêutica.

A não-direção é um conceito de difícil interpretação que confunde muito, mesmo os que praticam a ACP. Rogério Cristiano Buys faz referência a três momentos distintos em

uma intervenção. A ação, o sentimento (emoção) e a significação da emoção. Segundo ele, não ser diretivo é apenas não significar pelo outro. Nos dois primeiros momentos, o terapeuta estaria incluído através de suas intervenções. Cabe ao terapeuta facilitar as condições básicas de expressão do cliente mas não, intervir nas suas consequências. Buys assinala também, com muita propriedade que “*a não-diretividade como conceito é uma afirmação; é uma tomada de posição quanto ao ser humano que implica sua valorização e seu desenvolvimento livre e autônomo. Ela não é uma recomendação baseada no bom senso.*” (Buys, 2001, p.5)

A não-diretividade, a qual não podemos traduzir como ausência de direção mas sim como a autonomia da escolha da direção pelo cliente é também evidente em todo o trabalho de Tom Andersen referente à equipe reflexiva. A postura de escuta e observação do terapeuta em relação as aberturas que o cliente possibilita ao terapeuta e o respeito a seus fechamentos assim como o respeito ao próprio terapeuta são uma mostra evidente desta maneira de trabalhar.

“Novamente prefiro citar Harold Goolishian, que repetiu inúmeras vezes: “Prestem atenção ao que eles realmente estão dizendo!” Podemos estar certos de que contém sugestões sobre o que pode ser conversado. Preferimos então, prosseguir a conversa falando sobre alguma coisa intimamente relacionada ao que acabaram de dizerem outras palavras, sobre aquilo que acabaram de nos solicitar para que falássemos mais.

Quando falam, penso nas palavras que estão usando, como também no tom e nos movimentos do corpo que acompanham as palavras e me pergunto o quê, de tudo que ouço, é o mais importante para se prosseguir a conversa. Essas partes importantes chamamos de “aberturas”. Me pergunto: “A qual abertura devo relacionar minhas perguntas?...” Posso ver algum sinal, demonstrado pela pessoa, que me indique estar sendo muito pouco incomum, ou existem sinais de que estou sendo adequadamente incomum, ou incomum demais?”... Também me pergunto: “Esta conversa contém algum assunto que eu próprio não esteja apto para discutir? Esta conversa está tomando uma forma para a qual não estou preparado? ...”

(ANDERSEN, T. 1996, p.48)

Como podemos observar, a noção de não-diretividade propõe a existência de uma atitude ativa e uma busca incansável do terapeuta em acompanhar a direção do cliente ampliando-a sim, mas jamais objetivando tomar para si o comando do desdobramento do processo.

“O espaço não-diretivo, o espaço da terapia não-diretiva, é muito mais do que um lugar no qual um terapeuta opera técnicas ou atitudes: é o lugar onde está em questão toda e qualquer forma de determinação; onde toda e qualquer relação pode ser problematizada; onde toda e qualquer expectativa pode ser frustrada; onde toda e qualquer imagem pode ser desfeita; onde todo e qualquer valor pode ser contestado e onde toda e qualquer verdade pode ser desconfirmada. É o lugar da imanência absoluta; é o lugar, enfim, onde a pessoa humana “é a medida de todas as coisas”. ” (BUY'S, 2001, p.14)

Em 1987, no livro “Quando fala o coração”, Maria Bowen (1987, p.118-119) declara que a própria crença na tendência para autodeterminação lhe dá liberdade de oferecer orientações ao cliente. *“Se a orientação oferecida não ressoar com o estado presente do cliente, ele simplesmente não vai seguí-la, e não vou insistir nela. Eu não tenho nenhum investimento pessoal nas minhas sugestões. Se o cliente não quer seguí-las, está perfeitamente bem comigo.”* Ela ressalta que sente-se receosa em dar conselhos sobre objetivos fora da terapia mas sente-se confortável com sugestões que digam respeito ao processo terapêutico. Nós entendemos que o fundamental não seja sobre que se refere a sugestão, mas com qual objetivo o terapeuta sugere. Existirão sugestões que não encontrarão ressonância. Estas deverão também ser abandonadas pelo terapeuta. Sempre que for verdadeiramente apenas uma sugestão, entendemos que será a expressão do terapeuta na relação, sem o intuito de instruir mas sim de interagir.

3.3. Tendência Atualizante / Auto-regulação do sistema

A tendência atualizante é o postulado básico da ACP. Para Rogers, esta é a tendência mais fundamental do organismo em sua totalidade, e visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento, considerando as possibilidades e os limites do meio. Porém este termo

deve ser por nós compreendido em seu sentido fenomenológico. Refletindo sobre o conceito de otimização de Prigogine citado anteriormente no histórico sobre a TSF, ressaltamos chamamos o que exatamente a tendência atualizante procura alcançar: aquilo que o indivíduo percebe como valorizador ou enriquecedor e não necessariamente o que outras pessoas possam considerar como tal.

A mesma tendência atualizante ou tendência organísmica pode muito bem ser observada no sistema familiar como um todo. Se imaginarmos diferentes subsistemas tomando-se o indivíduo como um ponto central de subsistemas mais amplos, como a família, o grupo de trabalho, o grupo de amigos, o grupo de parentes, o grupo social, e assim por diante, podemos também realizar diferentes recortes. Estes recortes teriam o objetivo de focalizar mais detalhadamente uma das partes sem esquecer jamais que cada recorte é apenas uma parte de um todo maior, e que indiscutivelmente estará sendo “perturbado” e “perturbará” as demais partes.

Sob o prisma de recortes, Gaylin chega a fazer uma observação de cunho estritamente orgânico e biológico como uma definição e um paralelo de núcleo familiar com as heranças biológicas. Ele diz:

“...the basic family unit is a true biological extension of the human organism...” (GAYLIN, 1990, p.815)²²

Neste sentido discordamos de Gaylin primeiramente pelo fato de que tanto o pai quanto a mãe não são eles mesmos parentes consangüíneos. Em segundo lugar, pelo fato de que a formação de vínculos nos seres humanos se constitui de maneira muito mais ampla e complexa do que a puramente biológica. Esta se insere num caldo cultural, político e circunstancial que serve de contexto aos diversos subsistemas que a envolvem. É a mistura de tudo isso que permite os diversos resultados que experimentamos em nossas relações no mundo. Isso fica evidenciado nas mais diferentes formas de parentesco e grupos familiares que citamos anteriormente nos estudos antropológicos sobre famílias. Pensar que poderíamos entender a tendência organísmica do grupo familiar apenas ou mesmo principalmente, pela força biológica dos membros de um grupo familiar, é reduzir a análise

deste estudo a apenas parte das famílias existentes no planeta. Já em relação a esta leitura, Gaylin prossegue mais adiante:

“... Para mais, há muitas vezes uma ajuda dos próprios membros da família que, apesar das potenciais defesas, momentâneas, estão presentes porque gostam uns dos outros e se comprometeram a compreender cada um dos outros. Isto, então, é o processo actualizante familiar em operação e movimento, visível para o observador astuto.” (GAYLIN, 1999, p.31)

Se, como terapeutas da cibernetica de segunda ordem compreendemos então, o grupo familiar com sua tendência organísmica, um sistema autopoietico, podemos admirar a tendência atualizante se expressar através de seus movimentos no transcorrer do processo terapêutico. Partindo de um ambiente facilitador, também a família possui recursos próprios para se desenvolver e encontrar alternativas extremamente criativas na maneira de lidar com seus impasses e suas dificuldades momentâneas.

3.4. Consideração Positiva Incondicional / Consideração de alternativas próprias da família

Freqüentemente, no início de uma terapia de família ocorre um movimento no sentido de colocar o terapeuta no lugar de árbitro, decidindo e apontando culpados e inocentes, dando razão a uns e não a outros. É a posição de empatia e aceitação ou consideração positiva incondicional do terapeuta em relação a cada um, indistintamente, que conduz cada membro da família à descoberta de uma maneira diferente e inclusiva de interação. A posição de não julgamento do terapeuta, possibilita uma reestruturação na maneira como cada membro vê o outro.

Tendemos a assumir automaticamente que nossa visão da realidade é a única possível. Porém passa a ser uma questão moral quando insistimos dogmaticamente que outros a aceitem da mesma forma. Synder (1989, p.374) cita Bateson quando fala sobre “validação consensual” como o processo pelo qual os seres humanos saem do isolamento

²² Tradução livre do autor: “...a unidade básica familiar é uma extensão biológica do organismo humano...”

de seus referenciais de percepção individuais e inserem-se no coletivo. Organizamos nossa “realidade” de acordo com nossa experiência, sendo esta limitada pelos efeitos das experiências passadas, pelos limites de nosso cérebro e capacidades corporais e pela linguagem através da qual pensamos e falamos sobre a experiência. Também somos fortemente afetados pelo processo consensual do diálogo humano. Mudar de ponto de observação não significa negar a realidade mas assumir que possam coexistir diferentes experiências de uma mesma realidade. Trazer estes fatos à consciência nos facilita aceitar a veracidade e possibilidade de coexistência de diferentes experiências de realidade.

Em tudo isto, a presença do terapeuta é a *diferença que faz diferença*²³. Entretanto temos a sensação, em certos momentos de um atendimento, que a família não necessita mais de nossa presença. Porem, por diversas vezes, estas mesmas famílias quando questionadas a este respeito, nos informam que só conseguem interagir daquela maneira em nossa presença. Ned Gaylin faz uma citação a este respeito:

“...De facto, ao trabalhar com uma família durante algum tempo, tenho freqüentemente a experiência de os ver promover o seu próprio diálogo terapêutico: eles discutem um problema oneroso na minha frente, e chegam então a uma resolução totalmente satisfatória, sem, virtualmente, nenhum estímulo da minha parte. Fico espantado com a facilidade com que eles se escutam empaticamente, e vêem os pontos de vantagem de cada um...A minha presença, explicam eles, permitem-lhes serem mais livres e abertos uns com os outros, bem como mais aptos para ouvir o ponto de vista uns dos outros...” (GAYLIN, 1999, p.30)

Esta colocação evidencia o quanto a atitude de consideração positiva incondicional beneficia e facilita a comunicação entre as pessoas e consequentemente possibilita o surgimento de alternativas mais satisfatórias aos conflitos existentes. Em relação também a postura de consideração positiva incondicional, Rosana Rapizo, terapeuta de família sistêmica, escreve em seu livro:

²³ N.A.: Termo utilizado com o intuito de explicitar que uma informação não pode ser tão diferente do sistema que ele não possa alcançar sua compreensão, nem tão igual que ele nem sequer a perceba. (Bateson)

“... Cada sistema tem uma lógica de interação que não é correta ou incorreta, boa ou má em si, é operativa e constitutiva do sistema. Nunca se pode prever como o sistema em terapia responderá às colocações do terapeuta, mas certamente o fará desde sua coerência e o terapeuta, ao invés de “mestre”, torna-se aprendiz e co-participante desta empresa que leva o sistema terapêutico a aprender sobre si mesmo.” (RAPIZO, 1996, p.74)

É a postura de consideração positiva incondicional que abre caminho para que a própria família descubra sua força interior e sua capacidade de reestruturação. Somente o terapeuta que acredita no potencial da família se arrisca a entregar a ela mesma seu destino. A busca do terapeuta em conhecer melhor o sistema familiar visa o conhecimento de todo o grupo, inclusive o dele terapeuta. Entretanto sua meta não está centrada em si mesmo como o detentor do saber que conduzirá seu cliente, a família. Está centrado no objetivo de que a própria família, ao se conhecer e perceber melhor encontre meios de buscar e descobrir outras saídas para o impasse em que se encontra.

Diretamente relacionada a aceitação positiva incondicional, está a noção de confiança na autenticidade do cliente. Em contraposição à teoria psicanalítica Rogers procura compreender o que exatamente o cliente está precisando dizer naquele momento com o que está dizendo ou fazendo. O que está comunicando. É o cliente a autoridade máxima no contexto terapêutico. Se ele discorda de algo trazido pelo terapeuta, é porque o terapeuta não se encontrava, ao menos naquele momento, suficientemente empático para que pudesse compreender exatamente o que o cliente comunicava.

Postura semelhante, que reflete a mesma consideração em relação ao que o cliente traz, podemos encontrar em Tom Andersen (1987) quando se refere à realidade de cada cliente. Tom entende que cada pessoa tem uma percepção da situação na qual está inserida. Esta percepção é a sua realidade. É uma percepção construída e particular, única em cada pessoa. Por esta razão, existem tantas realidades quanto o número de pessoas e todas são igualmente “reais”, nem mais nem menos “aceitáveis”.

3.5. Congruência / Ressonância

Rogers define a congruência como uma das três atitudes ao processo terapêutico. Esta atitude estabelece que o terapeuta, ao menos durante o atendimento psicoterápico, seja uma pessoa autêntica e genuína. Que seja profundamente ela mesma na relação e que possa ter acesso à sua experiência livremente, simbolizando-a sem distorções ou bloqueios. Sendo assim, ser autêntico ou congruente na relação é o mesmo que estar aberto à todas as experiências da mesma. É o acordo entre a experiência e sua representação na consciência. O oposto a autenticidade seria então a defesa ou a máscara.

“Lo contrario a una postura auténtica es la fachada, la ocultación de los sentimientos, tanto al cliente como a uno mismo. De ahí que la autenticidad sea todo lo contrario que la adopción de una postura distante en aras de una profesionalidad mal entendida, del encubrir los propios sentimientos dentro de una coraza protectora profesional. El terapeuta ha de ser transparente, y, por tanto, no puede ser un actor que desempeña más o menos bien su papel de terapeuta.” (REZOLA, J. G., 1981, P.214)²⁴

Em nossas trocas com os clientes devemos estar sempre atentos a como nossas interações impactam a eles assim como a nós mesmos. Por este motivo, o ritmo da sessão deve ser lento o suficiente para que possamos nos dar conta do outro e de nós. Para que possamos estar congruentes com nosso organismo numa fluidez circular interna entre o conhecer, sentir e o agir. Também para que possamos estar atentos a este movimento circular do/no outro que está a nossa frente e ao movimento relacional que ocorre entre nós e o(s) outro(s).

Tom Andersen (1996) fala sobre as três conversas paralelas que ocorrem em uma interação. Ele diz que quando estamos em um diálogo com outra pessoa, ocorrem três conversas ao mesmo tempo. Duas falas internas que acontecem em cada um dos dois participantes e uma fala externa que acontece entre os participantes. Tom reforça a importância de um tempo suficiente para que o espaço da fala interna seja preservado já

²⁴ Tradução livre do autor: “O oposto da postura autêntica é a fachada, a ocultação dos sentimentos, tanto ao cliente como a si mesmo. É partindo deste fato que a autenticidade é exatamente o oposto a adoção de uma postura distante em prol de uma profissionalidade mal entendida, de encobrir os próprios sentimentos dentro de uma couraça protetora profissional. O terapeuta tem que ser transparente, e portanto não pode ser um ator que desempenhe mais ou menos bem seu papel de terapeuta.”

que parte dessa fala interna trata do conteúdo expressivo da fala externa. É na fala interna que definimos e cuidamos do como nos comunicaremos com o outro ao mesmo tempo em que reflexionamos sobre o que ouvimos do outro.

Este é exatamente o tipo de escuta que a atitude de congruência nos impõe. Esta fala interna inclui o sentir, o conhecer e o agir.

Num trecho retirado do livro Abordagem Centrada na Pessoa, encontramos o mesmo entendimento de como podemos e devemos instrumentalizar a atitude de congruência em relação a nosso cliente:

“Pode-se dizer que o esforço de compreensão exercido pelo terapeuta centrado na pessoa deve ser dirigido tanto para fora quanto para dentro: “O que estou sentindo neste momento?”. Pede-se ao terapeuta que se conheça e que expresse este auto-conhecimento – assim como se espera que o participante o faça.” (WOOD, J. 1994, p.335)

A busca de uma atitude dirigida a um nível cada vez maior de congruência do cliente se inicia na própria congruência do terapeuta. Rogers chega a propor que mesmo os sentimentos mais difíceis do terapeuta devam ser claramente expressos ao cliente. Evidentemente, os sentimentos diretamente relacionados às questões do cliente. Em nenhum momento ele sugere que o terapeuta deva expor seus problemas ou dificuldades pessoais em um atendimento, e é exatamente na má interpretação deste conceito que muitos equívocos ocorrem distorcendo completamente a proposta da ACP.

Como Rogers também já salientou anteriormente, Harlene D. Anderson (1994), enfatiza o quanto o posicionamento filosófico do próprio terapeuta informa sobre como será o relacionamento deste com seu cliente. Se o terapeuta “acredita” neste conceito, esta relação será então autêntica e não deliberada, manipuladora ou descomprometida, como pode parecer ao observarmos cognitivamente. Não é uma técnica e requer uma transformação de si mesmo como pessoa e não só como terapeuta. “É uma maneira de se estar no mundo – uma maneira artística – não mecânica de ser”.

A congruência, a necessidade de escuta de si mesmo assim como do outro, a consciência deste fluir entre o terapeuta e o cliente, o terapeuta e o terapeuta, o cliente e o

cliente, manifesta-se por meio da ressonância. Ressonância seria então algo que não se situa em um ou outro, ainda que possa chegar a ser um intercâmbio, uma mescla, mas algo que estaria entre os dois e ao mesmo tempo, dentro de cada um dos dois.

“El discurso del paciente al que se le agregaba mi propio discurso comenzó a transformarse en un discurrir, un acontecer que no me permitía diferenciar con claridad donde estaba el sujeto ni el objeto, que fragmento del discurso le pertenecía a él cual me pertenecía a mí.” (RUD, 2000, p.3)²⁵

Este relato de experiência de um terapeuta durante um atendimento revela uma forte expressão do conceito de ressonância. Ressonância como o eco dos diálogos internos e externos do terapeuta. Revela também que a opção pela “utilização” deste recurso, desta ferramenta implica necessariamente em alguns riscos sendo o principal deles o risco de mudança em ambas as partes.

Rud comenta no mesmo texto, sobre o risco de acercar-se de um território sem mapas. Desta forma, podemos nos perder, nos confundir ou mesmo não chegar a lugar algum. Entretanto, chegar a um território a partir de um mapa pode significar também chegar somente aos lugares que o mapa propõe. Apenas constatar que o território repete o mapa não havendo nada de novo, nada além. Sem dúvida, o mapa é e não é o território da mesma forma que um grupo familiar é e não é um sistema já que ambos são ao mesmo tempo mais e menos que qualquer enquadre formal que proponhamos. Rud acrescenta que “*Nuestra propuesta es estar dispuestos a correr el riesgo de perdernos y hasta diría “confundirnos” y advertir que, en rigor, somos parte de ese territorio que se supone vamos a investigar.*” (RUD, 2000, p.6)²⁶

A ressonância ocorre então no “entre” e em simultaneidade. Não é um efeito linear organizado de forma seqüencial que vai de um para o outro apenas, mas ecoa em todas as direções e em diferentes sentidos. Em verdade esta fluidez faz parte de nós naturalmente

²⁵ Tradução livre do autor: O discurso do paciente ao qual se agregava meu próprio discurso começou a transformar-se em um discorrer, um acontecer que não me permitia diferenciar com claridade onde estava o sujeito nem o objeto, que fragmento do discurso pertencia a ele e qual me pertencia.

²⁶ Tradução livre do autor: “Nossa proposta é estarmos dispostos a correr o risco de nos perder e até diria “nos confundir” e advertir que, em rigor, somos parte deste território que supomos que vamos investigar.”

desde a infância e com o tempo, vamos nos enrijecendo e perdendo a capacidade de vibrar e ressoar livremente. Perdemos a capacidade da imparcialidade contemplativa, sendo a terapia o lugar de resgate da capacidade de vivenciar a mútua implicação.

3.6. Empatia

Empatia é mais uma das três atitudes necessárias propostas por Rogers sobre a qual já nos referimos mais amplamente no tópico que aborda a teoria da ACP. É a capacidade de imergir no mundo subjetivo do outro, participando de sua experiência, na medida em que a comunicação verbal e não verbal o permita. Para tanto, é necessário que o terapeuta consiga diferenciar seus valores pessoais, sentimentos e necessidades durante o atendimento psicoterápico, utilizando-os apenas no sentido de auto escuta e nunca no sentido de avaliação do outro. Desta maneira a empatia torna-se absolutamente incompatível com a função diagnóstica, que perde totalmente sua tradicional aplicabilidade, assim como com a proposta da abstenção do juízo de valor.

A compreensão empática se distancia da interpretação diagnóstica dos dados trazidos pelo cliente a medida que seu esforço se dirige ao esforço na apreensão dos mesmos tal como o cliente os apreenda ou apresente. Por ser uma atitude bastante rara, tanto em nossas vivências pessoais como na maioria das linhas teóricas mais diretrizes que trabalham com diagnósticos, representa um esforço inicial ao terapeuta em formação na ACP.

É importante ressaltar, como encontramos nas mais diferentes definições publicadas, que a empatia é muitas vezes definida como a proposta de “se colocar no lugar do outro, *como se fosse o outro*”. Porém, nunca podendo se perder a noção de “*como se*”, pois corre-se o risco de passar da atitude empática a atitude de identificação.

3.7. O não saber/poder do terapeuta

A posição do não saber do terapeuta é uma posição que enfrenta muitas barreiras em nossa cultura. Tradicionalmente o profissional de saúde é visto por seus clientes como uma pessoa mais experiente, que possui recursos técnicos para apontar e resolver os problemas. De maneira geral, ao profissional também agrada ser visto como alguém detentor de um poder que o enaltece perante os demais. Esta é uma batalha a ser vencida em nosso padrão cultural de organização social. Abrir mão deste poder e deste tipo de admiração nem sempre nos é desejado. Porém, para se escolher atuar de acordo com os princípios da ACP, este é um tipo de poder que se torna totalmente paradoxal a toda construção teórica. Isto não quer dizer que o terapeuta centrado não tenha poder algum, mas sim que o poder do terapeuta centrado se difere em muito da proposta tradicional. Este poder está totalmente direcionado para a capacidade de facilitação do desabrochar do poder do cliente, que em nosso caso é a família. O terapeuta, sem abrir mão do seu poder, devolve a família o poder dela própria.

Não existe uma terapia “inocente”. A terapia começa com diferenciais de poder e os terapeutas estão sempre, de uma maneira ou de outra, usando influência. Nossa proposta é a de usá-la inicialmente, exatamente para devolvê-la ao cliente/família. Deste modo, principalmente no trabalho com famílias, precisamos estar muito atentos aos discursos dominantes da sociedade, de nossa profissão e aos nossos próprios. Precisamos oferecer espaço aos discursos marginais quer sejam eles de sexo, raça, gênero, classe social, etc.. Precisamos criar espaço para a voz marginal e aprender com ela sem tentar desconstruí-la ou instruí-la em direção ao que, ou como “sabemos”, ela devia ser. É nossa responsabilidade minimizar diferenciais de poder optando por um posicionamento receptivo a novas idéias e comportamentos ao invés de um posicionamento interventivo.

Não saber, inclui a atitude e crença de que o terapeuta não sabe de antemão sobre o que irá falar na sessão, não tem acesso privilegiado a informação e não pode compreender exatamente o que diz o cliente. É um esforço contínuo e genuíno de estar sempre buscando compreender.

Por conseguinte, a pergunta no espaço terapêutico é o instrumento básico para facilitar o desenvolvimento do processo. Perguntas que partam de uma posição do não saber e que não sejam regidas por métodos que induzam uma direção ou uma resposta. Que

vá além do compreender melhor, até o compreender diferente. O objetivo não seria então a análise mas sim compreensão mútua e expansão.

“A base do questionamento terapêutico não se constitui apenas em interrogar o cliente ou reunir informações que irão comprovar ou apoiar hipóteses. Em vez disto, a meta é permitir que o cliente leve o próprio espaço de compreensão do terapeuta a ser questionado.” (GOOLISHIAN, H., 1993, p.16)

Somente neste movimento de contínua troca se torna possível inaugurar autenticamente algo co-construído na relação terapêutica incluindo o terapeuta como um observador participante ao mesmo tempo que como um facilitador inserido na conversa terapêutica. O conceito do não saber se contrapõe a compreensão por parte do terapeuta, baseada em concepções teóricas pré estabelecidas, que só afastam o terapeuta da experiência particular daquele momento terapêutico.

O dualismo e a hierarquia entre cliente e terapeuta são desmoronados pela conversação terapêutica. Esta forma de diálogo desafia constantemente os valores, a moral e a ética de prática do terapeuta assim como restaura a dignidade do cliente e confere igual responsabilidade ao cliente e ao terapeuta.

Indiscutivelmente, o terapeuta está pré-concebido por sua história e experiência. Entretanto deve, exatamente à partir da posição do não saber e da curiosidade, se despir ao máximo de sua pré-experiência e ir de encontro aos significados trazidos pela família. É a posição do não saber que nos conduz a curiosidade genuína que, por sua vez, nos possibilita a empatia.

3.8. Terapeuta como Facilitador

O entendimento e concordância com a posição do terapeuta como facilitador de um processo, deixa transparecer as atitudes de respeito, consideração e confiança por parte deste em relação à família. Esta é uma opção que vai além da adoção de uma técnica e se traduz numa escolha pessoal do terapeuta sendo que a medida da expressão do acolhimento do terapeuta pelo cliente não deve ser nem excessiva, nem diminuta. Rogers chega a dizer

que para esta medida não existe nenhum truque ou artifício mas que em verdade aproxima-se a uma habilidade artística. É papel do terapeuta estabelecer a forma do atendimento. É sua tarefa criar uma atmosfera inicial receptiva, e afetiva assim como estruturar a relação e estabelecer seus limites, possibilitando uma relação emocional mais profunda. O contato inicial da relação terapêutica é fundamental no favorecimento ou não de um contexto onde o cliente se sinta livre e seguro o suficiente para poder expressar-se livremente.

O processo que pretendemos facilitar no atendimento à família é a recuperação de sua capacidade de enfrentar e dissolver os empasses que estejam dificultando o relacionamento entre seus membros. Objetivamos que a própria família consiga lidar com as novidades que surjam naturalmente no transcorrer do tempo, na vida de cada um, absorvendo as mudanças, se reformulando periodicamente e mantendo sua integridade. Para tanto é necessário a criação de um ambiente facilitador possibilitando a expressão de sentimentos, uma vez que, assim como Maryhelen Snyder (1989, p.376), acreditamos que enquanto os sentimentos não forem compartilhados dificilmente o conflito poderá ser resolvido. Mais que isso, acreditamos que um mesmo estado de ânimo que cria um problema, dificilmente logrará êxito em solucioná-lo.

O processo de facilitação se dá então por meio das três atitudes básicas de consideração positiva incondicional, congruência e empatia e se instrumentaliza pela comunicação verbal e não verbal do terapeuta. A conversa terapêutica, através de suas perguntas, é a ferramenta básica da facilitação e é exatamente a partir do não saber, que se originam essas perguntas. O facilitador é verdadeiramente um colaborador que compartilha a responsabilidade sem guiar o cliente a sua frente nem empurrá-lo por detrás, sendo a própria família seu melhor guia.

Na condição de facilitador, é importante ressaltar a necessidade de um cuidado especial, sempre que um processo terapêutico seja interrompido por qualquer que seja a razão. Quando isto ocorre, se torna extremamente importante que o terapeuta crie um ambiente de abertura e acolhimento, para que num próximo momento, seja possível o retorno da família sem constrangimento. Esta abertura pode ser obtida de diferentes maneiras, dependendo da forma como está se interrompendo o atendimento, já que nem sempre se torna possível uma sessão de fechamento. Portanto pode ser um contato

telefônico, via e-mail ou um informe²⁷ dirigido a todos os membros da família. De maneira geral estes recursos tem se demonstrado na prática, bastante proveitosos e geradores de fechamentos produtivos tanto para as famílias quanto para os terapeutas.

3.9. Terapeuta como observador participante / Terapeuta como co-construtor

Numa visão sistêmica de segunda ordem, a terapia seria uma interação entre o sistema do cliente/família e o sistema do terapeuta. William Pinsof (*apud* Pinsof, 1994) fala sobre o ponto de interseção entre estes dois sistemas. O sistema cliente, seria o sistema humano envolvido em manter ou solucionar o problema trazido a terapia. O sistema terapeuta seria o sistema composto de todas as pessoas envolvidas no atendimento do processo terapêutico do sistema cliente. Este seria composto por todas as pessoas da equipe assim como os demais profissionais envolvidos no encaminhamento e acompanhamento do processo terapêutico. Seriam sistemas subdivididos em sistemas diretos e indiretos. Os sistemas diretos estariam interagindo imediatamente nos atendimentos enquanto que os indiretos participam apenas indiretamente do processo, fora do espaço de atendimento. Este enquadre pode ser fluido e haver, em determinados momentos da terapia, uma movimentação entre os participantes diretos e indiretos, com exceção do terapeuta. Este movimento será mais detalhadamente tratado na discussão do tema sobre quem vem a terapia e os diferentes recortes. De qualquer forma, nesta nova leitura, a postura do terapeuta como observador participante propõe uma revolução na posição do *saber*, e portanto no *poder* do terapeuta. Esta proposta já é encontrada bem no início dos trabalhos de Rogers. É uma proposta revolucionária na medida em que, como no caso do não-saber, também impõe uma reformulação de poder, e talvez tenha este sido um dos grandes impedimentos da expansão da ACP, principalmente no campo das instituições.

Por conseguinte, torna-se cada vez menos possível a realização de pesquisas científicas que não considerem e questionem seriamente este aspecto. O discurso científico

²⁷ N.A.: Texto cuidadosamente escrito com o intuito de informar ao cliente dados que o terapeuta julgue como importantes para a(s) pessoa(s). Este informe contém um breve histórico do processo e um resumo de riscos e benefícios possíveis com a continuidade ou interrupção da terapia.

implica necessariamente um discurso sobre a natureza da linguagem (alcances e limites) e dos processos mentais de quem o produz assim como a que se refere o discurso.

“Así, el antropólogo no describe a la tribu “ahí afuera” sino a la tribu afectada por su presencia y organizada mediante parámetros y observables que caracterizan al antropólogo-observando-a-la-tribu-siendo-observada-por-el-antropólogo; el terapeuta familiar no es un agente que opera sobre una familia cambiándola sino que es un participante educado en un proceso de transformación colectiva de significados.”

(SLUZKI, 1987, p.67)²⁸

O papel do terapeuta relacionado a transformação coletiva de significados, será melhor explorado no tópico comunicação/narrativas. Quanto a reformulação do poder, não se trata de definir terapeuta e família como iguais. Mas sim de considerar toda e qualquer versão emergente do problema, que surja do contexto terapêutico, como válida e verdadeira e incluir as diferenças inclusive as dos papéis de terapeuta e cliente. Como diz Tom Andersen (1991, p.41), qualquer descrição ou explicação é dependente do observador e cada um descrevendo a mesma situação apresentará uma versão diferente. Nisto se inclui também, o terapeuta e suas intervenções.

Esta visão já nos aponta a complexidade e inseparabilidade que existe na prática entre o sistema terapeuta/cliente assim como entre os demais sistemas e subsistemas.

Nenhuma *técnica* é um instrumento isolado e diferenciado da pessoa do terapeuta e, em nosso caso, do contexto onde ela se dá. Sendo assim, as intervenções do terapeuta estarão sempre inseridas em um determinado contexto e no que imagina ou sente que poderia fazer, para alcançar mais um desdobramento no processo terapêutico. Aqui incluem-se inevitavelmente sua história pessoal, suas crenças, hipóteses, teorias etc. Inevitavelmente, a pessoa do terapeuta. Mesmo acreditando que não existam interações instrutivas, não estar atento a interferência é bastante perigoso, pois o terapeuta sempre

²⁸ Tradução livre do autor: “Assim, o antropólogo não descreve a tribo “ali fora” mas a tribo afetada por sua presença e organizada mediante parâmetros e dados que caracterizam ao antropólogo-observando-a-tribo-sendo-observada-pelo-antropólogo; o terapeuta familiar não é um agente que opera sobre uma família transformando-a mas um participante educado em um processo de transformação coletiva de significados.”

interfere de uma maneira ou de outra no sistema familiar fazendo-se responsável por suas falas e atos.

Desta forma, a proposta da atitude de autenticidade e congruência de Rogers nada mais é que a explicitação de um fato inevitável na relação terapeuta cliente, que foge a qualquer tentativa de dissimulação desvelando-se irremediavelmente. Logo, cabe a nós terapeutas, aprendermos a lidar também com mais este dado emergente desta relação tão especial.

O terapeuta pós moderno deveria ir ao encontro da família sem uma definição de patologia, idéia de estrutura disfuncional ou idéias sobre o que deve ou não ser mudado. Durante o atendimento, podem surgir narrativas diferentes das que a família ou o terapeuta teriam em mente anteriormente. A despeito de que o terapeuta deva se colocar em uma posição de não saber, não acreditamos que ele venha a sessão sem nenhuma idéia em mente. Deste modo, o mais importante é que o terapeuta tenha consciência da idéia que faz sobre a família e que se ponha em um lugar a partir do qual, possa mover-se com facilidade. Que suas hipóteses sejam encaradas não como verdades a serem confirmadas mas como uma possibilidade dentre muitas outras. Que tenha a coragem de mudar e ser mudado.

3.10. Facilitação da ampliação do campo perceptual / Facilitação de diálogo e re-significação de sintoma

Para compreendermos melhor as possibilidades de ampliação do campo perceptual, nos será muito útil considerar o que tanto Carl Rogers quanto Tom Andersen nos traz sobre a percepção subliminar.

Rogers, em seu livro Psicoterapia e Relações Humanas, publicado originalmente em 1962 (p.164), refere-se a um modo de percepção sem representação consciente. Citando Lazarus e Mc Cleary, traz a noção de subcepção para a construção de seu entendimento de como e porque o indivíduo se defende distorcendo ou negando algo que entende como danoso a si mesmo.

“Para explicar cómo se produce la represión acude Rogers a este mecanismo propugnado por McCleary y Lazarus (389). Las experiencias contrarias al “concepto del sí mismo” pueden ser rechazadas antes de llegar a la conciencia, porque la persona las percibe a nivel inconsciente, o, mejor, las “subcibe”...Con una cantidad de datos cada vez mayor, parece que es lícito concluir lo siguiente: el individuo parece capaz de discriminar entre los estímulos amenazadores y no amenazadores, y reaccionar de acuerdo con ello, aun cuando sea incapaz de reconocer conscientemente el estímulo ante el cual está reaccionando. McCleary y Lazarus, cuyo estudio es en gran medida el más cuidadosamente controlado de todos los estudios hasta la fecha realizados, acuñaron el término “subcepción” para describir este proceso” (REZOLA, J. 1981, p.160-161)²⁹

Tom Andersen (1991), recorre à mesma noção quando se refere aos momentos em que o indivíduo expressa corporalmente algo que não se encontra pronto para representar e compreender mentalmente.

“Podemos também pensar que mesmo não sendo claro o significado, o agir prossegue. O corpo trabalha sem que a mente note. Freqüentemente me surpreendo pela facilidade com que as pessoas que têm queixas corporais aceitam a seguinte idéia: “Algumas vezes as pessoas envolvem-se em situações que representam algo para o qual não ainda estão preparadas naquele determinado momento. A mente ainda não está capacitada para compreender o que seria este algo. Mas o corpo sim. O corpo emite seus sinais de que existe alguma coisa na situação, da qual a pessoa deveria ser protegida naquele momento. O corpo compreendeu o que a mente ainda não havia captado.” (ANDERSEN, 1996, p.40)

Devido a enorme atenção de Tom Andersen a “escuta” da linguagem não verbal do cliente durante o processo terapêutico, ele vai um pouco além da colocação de Rogers e se ocupa explicitamente do instrumento de comunicação não verbal, que é o próprio corpo,

²⁹ Tradução livre do autor: “Para explicar como se produz a repressão, Rogers recorre a este mecanismo proposto por McCleary e Lazarus (389). As experiências contrárias ao “conceito de si mesmo” podem ser recusadas antes de chegar a consciência, porque a pessoa as percebe a nível inconsciente, ou melhor, as “subcebem”... Com uma quantidade de dados cada vez maior, parece que é lícito concluir o seguinte: o indivíduo parece capaz de discriminar entre os estímulos ameaçadores e não ameaçadores, e reagir de acordo com eles, ainda quando não seja capaz de reconhecer conscientemente o estímulo ante o qual está reagindo. McCleary e Lazarus, cujo estudo é em grande parte o mais cuidadosamente controlado de todos os estudos até a data realizados, utilizaram o termo “supcepção” para descrever este processo.”

para compreender e dialogar de maneira mais efetiva com o cliente. Em nossa percepção ao rever fitas de vídeo gravadas com atendimentos de Rogers, observamos que este atuava da mesma maneira que Tom mas talvez o fizesse sem a representação consciente do ato.

Nos atendimentos à família percebemos que quanto maior a diferença entre a percepção que cada um tem em relação a sua própria família, maior é o grau de conflito existente. Sendo assim, criar um contexto no qual as pessoas possam se escutar verbal e não verbalmente, discutindo e revendo suas posições, ampliando um entendimento mutuo, tem demonstrado ser um caminho promissor.

“A tentativa de promover uma interação dialógica, a criação de um canal para as diferentes “vozes” do sistema, torna possível a experiência que permite uma conexão maior do sistema com sua potência, sua capacidade de tomar decisões. A tarefa terapêutica é facilitar o diálogo entre estas diferentes vozes, operando com a ambigüidade, fontes de mal-entendido e contradições, diferenças que permitam gerar descrições mais abrangentes, menos antagônicas e paralisantes do problema compartilhado. Neste sentido, a terapia deve promover um canal de expressão.”

(RAPIZO, 1996, p.75)

Como Rapizzo enfatiza, não é com o intuito da busca de um consenso que o terapeuta deve se empenhar em facilitar a expressão das múltiplas vozes no sistema familiar. O objetivo principal é de que os membros da família possam ampliar seus canais de comunicação e compreenderem-se de maneira mais abrangente em um verdadeiro diálogo. Facilitar a escuta de cada um em relação a si mesmo e ao outro. Com isto, naturalmente poderão surgir novas versões do problema e novas soluções.

Qualquer relato lingüístico contém falas não expressas. Nenhuma palavra é clara, completa e inequívoca. Assim, toda comunicação é fonte de infinitas novas expressões e significados estando aberta a mudanças evolutivas nestes significados. Como Harlene Anderson bem coloca:

“A realização de mudança requer ação comunicativa e diálogo. Este recurso para mudança, o ainda-não dito, não está no inconsciente ou qualquer estrutura psíquica. Não está em uma célula ou na estrutura

biológica, nem em uma estrutura social como a família. Este recurso está no “círculo do não-expresso”. A capacidade para mudança está na habilidade que as pessoas tem de estar em linguagem com os outros, e na linguagem sempre desenvolver novos temas e novas histórias. É um recurso que reside inteiramente nos aspectos inventivos e criativos da linguagem e narrativa. Através desse processo lingüístico, as pessoas co-criam e co-desenvolvem as realidades sistêmicas que tem significado para elas e pelas quais elas continuamente reorganizam suas vivências e auto- descrições mútuas. Deste ponto de vista, a psicoterapia é um processo de expandir e dizer o não-dito – o desenvolvimento, através do diálogo, de novos temas e narrativas – do qual novos significados podem surgir e, por sua vez, a verdadeira criação de novas histórias origina mudanças.” (ANDERSON, 1994, p.8)

3.11. Comunicação/ Narrativa

Embora o tema narrativa não seja muito explorado na ACP, o legado da tradição da Terapia Centrada no Cliente repousa exatamente numa atenção cuidadosa as formas de comunicação verbais e não verbais.

Quando a família chega a nosso encontro, traz normalmente uma versão cristalizada e estereotipada de sua história ou problema.

“...This text will take its shape according to the emergent qualities of conversation that have inspired it, and will hopefully create an emancipatory dialogue rather than reinforce the oppressive or monolithic one that so often comes in the door.”

(HOFFMAN, 1990, p.11)³⁰

Cabe a nós terapeutas, interferir neste sistema trazendo uma diferença através da comunicação. A comunicação é a ferramenta essencial que dá suporte a tudo e qualquer coisa que possa vir a ocorrer entre duas ou mais pessoas. A ausência da comunicação é a ausência do outro. Desta maneira, explorar técnicas narrativas e de reconstrução de

histórias pode, em certos momentos, ser um instrumento extremamente útil no trabalho terapêutico com famílias.

Laurie Heatherington e Myrna Friedlander (1990), exploraram o tema da complementariedade e simetria na comunicação familiar construindo um modelo de análise de discurso extremamente cuidadoso para detectar os modelos de relacionamentos e interações familiares. Elas partem do pressuposto que influência e controle não são determinados individualmente mas através de uma relação social que inclui a relação terapêutica. Desta forma, compreendem que seja de suma importância a análise dos padrões de comunicação também neste tipo específico de relacionamento, a relação terapêutica.

A construção do texto é feita por palavras e a palavra compromete. A medida que vamos selecionando as palavras no ato de construção deste texto estamos constantemente fazendo uma opção estética e ao mesmo tempo moral. Além disso esta construção é transcendida pelo sentido que o interlocutor dá ao texto. Este sentido está fora do controle do autor do texto. Cada novo interlocutor vai trazer novas conotações sobre um mesmo texto. Trazer essas múltiplas leituras à tona torna-se um instrumento poderoso na facilitação da desconstrução do monólogo.

“...At stake is not only what is written or said, but also what the reader or the listener brings to what is read or heard – a joint endeavor to establish coherence and meaning.”

(ANDERSON, 1989, p.297)³¹

Uma história contada, uma história “escutada”... A intenção de coerência e o sentido da história é que dá forma à narrativa. É o que denota a voz implícita. A escuta terapêutica é sempre uma escuta seletiva no sentido de ser uma escuta muito mais interessada no significado da experiência de um acontecimento e nos sentimentos e sensações que advém do acontecido a um determinado membro daquele grupo do que nos fatos e detalhes da

³⁰ Tradução livre do autor: “Este texto tomará forma de acordo com as qualidades emergentes da conversação que o inspiraram, na esperança de criar um diálogo libertador ao invés de reforçar o diálogo opressivo ou monolítico que freqüentemente entra pela porta (em nosso consultório).”

³¹ Tradução livre do autor: “...O fato é, não é só o que é escrito ou falado, mas também o que o leitor ou ouvinte agraga ao que é lido ou escutado – um empenho conjunto no sentido de estabelecer coerência e significado.”

história contada. No significado que emerge da união e escolha daqueles fatos e detalhes, daquela história, contada por aquela pessoa, naquele momento.

A teoria do construcionismo social sustenta a crença de que o mundo é uma invenção social. De que nossa visão de mundo não é um reflexo ou mesmo um mapa de um mundo concreto e objetivo mas uma construção permutada **do e com** o mesmo. A medida em que seguimos nossas vidas vamos intercambiando com o meio e nesta interação vamos transformando e sendo transformados por ele. Kenneth Gergen (1985) chega a fazer uma comparação com o idealismo europeu, que entende o conhecimento como uma derivação de constructos internos, e com o positivismo, que entende o conhecimento como uma representação de eventos num mundo real, sugerindo o construcionismo como uma evolução das duas teorias anteriores.

Com o mesmo entendimento do significado da comunicação, Lynn Hoffman (1990, p.3) confirma a emergência de um padrão de significados advindos das interações entre as pessoas, isto é, advindos do social. Não acredita em um significado individual e pessoal, mas um significado imerso em um fluxo de narrativas em constante movimento e que faz parte de um coletivo maior. Compreende então que o desenvolvimento de conceitos é um processo fluido e derivado socialmente. Portanto torna-se extremamente interessante que o terapeuta possa “pensar” as histórias trazidas pelos clientes como histórias que as pessoas tenham concordado em contar a si mesmas.

Anderson and Goolishian (*apud* HOFFMAN, 1990, p.6) foram mais além especificando que um sistema problemático é sempre um sistema lingüístico e que os problemas não tem uma existência objetiva ou concreta em si mesmos, mas apenas através da conversação com os outros. Desta maneira, quando nós construímos o que aprendemos a chamar de problema, construímos também um monólogo interno e o terapeuta torna-se então um colaborador na invenção de novas histórias ou significados em relação aos monólogos das famílias.

Wayne Anderson (1989, p.302) escrevendo sobre narrativas se refere a pluralidade de histórias em terapias de casal e família, algumas das quais são aceitas e outras refutadas. Aponta que o significado das histórias, empaticamente emolduradas pelo terapeuta e freqüentemente pelos membros da família são encontrados, seguidos, elaborados ou

descartados até que finalmente, por mutuo acordo, julgados como efetivos e significativos para o grupo.

Como Wittgenstein disse, “Os limites da linguagem... significam os limites de meu mundo”. Harlene Anderson (1994) nos chama a atenção sobre o fato de que o significado é linguisticamente co-construído e comunicado através da linguagem verbal e não verbal como palavras, sons, gestos, signos e símbolos. Os significados permitem, constrangem, direcionam, proíbem. O significado que atribuímos às coisas, pessoas e eventos, assim como a maneira como falamos sobre eles, é o que nos permite estar conectados ou desconectados dos outros e o que influencia a nossa maneira de ser no relacionamento com o outro. Tom Andersen (1997, p.9), citando outros autores nos aponta que falar é uma atividade corporal onde o corpo todo é modelado ou remodelado no momento da comunicação. Torna-se evidente então a importância da conversação como o veículo mais importante na construção dos significados.

Sempre existem emoções nas palavras. Existem também outras palavras dentro das palavras e algumas vezes sons, gemidos e histórias completas. Por vezes, quando fazemos perguntas curiosas em relação a algumas palavras que escutamos no meio de uma sessão desvelamos vidas inteiras.

Michael White (1988) faz uma citação de Barthes que diz: “o maior presente que um escritor dá ao leitor é torna-lo um escritor”. Bruner reconstitui a frase dizendo: “o maior presente que o escritor dá ao leitor é torna-lo um melhor escritor”. White reformula então para: “o melhor presente que o terapeuta dá para as pessoas que estão buscando terapia, é ajudá-las a tornarem-se os escritores de suas próprias histórias”.

3.12. Contexto de mudança.

Quando imaginamos contexto de terapia, imaginamos toda preparação anterior que se faz necessária à construção do profissional terapeuta como à construção do espaço da terapia. Nos vem a imagem primeira do espaço físico do atendimento. Espaço este, que nos parece raramente tomado em sua devida importância. Espaço onde é materializado o contexto que tanto contribui para a atmosfera do atendimento. Sem sombra de dúvida, o

ambiente do atendimento, desde o bairro, a região onde ele ocorre até o detalhe do lugar onde se sentam as pessoas e o grau de privacidade, influem substancialmente no processo terapêutico. Pode ser um ambiente ruidoso ou não, de fácil acesso ou não, esteticamente agradável e confortável ou não para aquelas pessoas. Tudo isso e muito mais influenciará sobremaneira tanto o terapeuta quanto o cliente que ele está atendendo.

Jonh Wood, faz menção a este aspecto de maneira mais direta, além de citar alguns experimentos que comprovam a influência do ambiente no emocional das pessoas.

“O aspecto mais imediato do “ambiente” é o espaço físico. E o espaço físico, sem dúvida influencia a consciência... Quem não notou o efeito do espaço físico ... um lugar feio e abarrotado pode provocar “monotonia, fadiga, dor de cabeça, sono, descontentamento, irritabilidade, hostilidade, fuga” (Mintz, 1956).” (WOOD, 1994, p.242-243)

Mais adiante, falando sobre os efeitos da intensidade da luz, prossegue:

“A mera redução da claridade solar, como ocorre por causa da mudança periódica do sol em latitudes próximas dos pólos, pode causar variações significativas de humor. Por outro lado, a simples exposição ao total espectro de luz brilhante reduz a depressão que muitas pessoas sentem nos meses de inverno. (Rosenthal, et al, 1984).” (WOOD, 1994, p.242-243)

Diversos experimentos afirmam que as cores do ambiente assim como os sons e cheiros, também afetam o humor das pessoas. Sendo assim, o cuidado e a expressão da pessoa do terapeuta já acontece antes mesmo da chegada do cliente. Não só na escolha da abordagem teórica, da técnica ou procedimentos a serem utilizados pelo terapeuta, mas também no ambiente escolhido ou aceito pelo profissional como espaço propício ao desenvolvimento e facilitação do processo.

É fundamental portanto considerar e cuidar também, na medida do possível, da criação de um contexto, de um cenário facilitador, que inclua o ambiente físico onde seja viável experienciar e inaugurar uma maneira plural de se relacionar com os outros e de compreender o mundo.

Estas questões concretas influenciam e são influenciadas pela escolha teórica do terapeuta. Em nossa atuação, a visão de homem que nos norteia assim como as condições e atitudes básicas de congruência, consideração positiva incondicional e empatia são parte constitutiva do contexto que se cria e recria. Desta forma, participam também desta criação cada família que divide o espaço oferecido pelo terapeuta, a medida em que contribuem com seus estilos e bagagens pessoais e que interferem e interagem no ambiente em todos os níveis.

É bom lembrar que nem sempre os atendimentos ocorrem em um consultório privado escolhido e montado apenas por um terapeuta. Nestas situações estarão incluídas então outras pessoas e fatores na determinação e delimitação do espaço de atendimento. Portanto na construção do contexto. De qualquer forma, cabe ao terapeuta determinar os limites de uma atuação ética e de qualidade no exercício de sua profissão, devendo ser ele o primeiro a fazer este julgamento. É o terapeuta o principal e primeiro agente na construção e/ou aprovação do contexto físico, intelectual e emocional para receber o cliente.

3.13. Interações no Aqui e Agora / Interações espontâneas

No momento da interação com a família, é que emergem as intervenções. São intervenções derivadas das conversações terapêuticas imediatas. São coerentes, lógicas e únicas para aquele terapeuta com aquela família, naquele determinado instante.

É a posição de não-saber que, denota uma atitude através da qual as ações do terapeuta comunicam um interesse genuíno pela “realidade” do cliente. Expressam também uma necessidade de saber mais sobre o que acaba de ser dito, em lugar de compreensões pré-concebidas, opiniões ou expectativas sobre o cliente, o problema ou o que precise ser mudado. É uma posição de estar sendo informado naquele momento pelo cliente assim como co-compreendendo mas nunca entendendo simplesmente ou isoladamente.

O terapeuta não se coloca numa posição de expert que vai analisar a situação partindo de um conhecimento psicológico prévio mas busca e aprende a partir da *expertise* do cliente, no momento presente. Compreende a partir da perspectiva constantemente mutante da experiência de vida do cliente. Esta posição se opõe ao tipo de intervenção

advinda de uma metodologia ou compreensão teórica de mudança ou normalidade. O aqui e agora é o espaço de formulação e principalmente, reformulação de hipóteses.

Cada relacionamento terapeuta-cliente é específico do contexto. Cada caso, sessão, momento da terapia é novo e como novo deve ser entendido. Toda intervenção do terapeuta na sessão é específica da individualidade do terapeuta, de tudo que ele é e de tudo que ele carrega consigo naquele instante.

O conhecimento e o convededor são interdependentes. O conhecimento é lingüística e socialmente construído. Em terapia, encontrar mais dados sobre o caso não soma para dar ao terapeuta um todo significativo conclusivo, isto é, o terapeuta não completa as partes que faltam com seu conhecimento para compreender uma realidade. Cliente e terapeuta criam as partes juntos ao unirem-se na linguagem um com o outro. Aí reside a importância da qualidade da conversação no espaço terapêutico³².

En el prologo al libro Las enseñanzas de Don Juan, Octavio Paz, nos dice magistralmente “Esso es lo que llama Don Juan: parar el mundo, suspender nuestros juicios y opiniones sobre la realidad: Acabar con el “esto” y el “aquel”, el si y el no, alcanzar ese estado dichoso de imparcialidad contemplativa a que han aspirado todos los sabios. La otra realidad no es prodigiosa: es. El mundo de todos los días es el mundo de todos los días: ;que prodigo! ...Vuelta a sí mismo, no al que fue ni al pasado: al ahora. Recuperación de la visión directa del mundo, ese instante de inmovilidad en que todo parece detenerse, suspendido en una pausa del tiempo.

Inmovilidad que sin embargo transcurre – imposibilidad lógica – pero realidad irrefutable para los sentidos. Maduración invisible del instante que gemina, florece, se desvanece, brota de nuevo. El ahora: antes de la separación, antes de falso-o-verdadero, real-o-ilusorio, bonito-o-feo, bueno-o-malo. Todos vimos alguna vez el mundo con esta mirada anterior pero hemos perdido el secreto. Perdimos el poder que une al que mira con aquello que mira.” (RUD, 2000, p.10)³³

³² N.A.: Conversação terapêutica é o processo através do qual terapeuta e cliente participam no co-desenvolvimento de novos significados, novas realidades, e novas narrativas.”

³³ Tradução livre do autor: “No prólogo do livro Os ensinamentos de Don Juan, Octavio Paz, nos diz magistralmente “Isso é o que chama Don Juan: parar o mundo, suspender nossos julgamentos e opiniões sobre a realidade: Acabar com o “isto” ou “aquilo”, o sim e o não, alcançar este estado afortunado de imparcialidade contemplativa que há inspirado todos os sábios. A outra realidade não é prodigiosa: é. O mundo de todos os dias é o mundo de todos os dias: que prodígio! ... Volte-se a si mesmo, não ao que foi nem ao passado: ao agora. Recuperação da visão direta do mundo, esse instante de imobilidade em que tudo parece deter-se, suspenso em uma pausa do tempo.

Esta imobilidade de que nos fala Octavio Paz, é uma experiência bastante relatada por terapeutas e clientes nos momentos de sessão terapêutica. É como um alienamento de tudo o que está fora do campo e uma focalização no momento presente. Esta sensação diferencia muito o terapeuta de campo nos atendimentos em equipe atrás do espelho. A sensação do terapeuta de campo é bastante diferente da sensação dos terapeutas que estão fora do campo ou observando apenas. A sensação de imersão e ressonância no sistema familiar ocorre apenas dentro do campo. Daí a comprovação de que para que haja a ressonância é necessário a relação no aqui e agora. Fora disso a comunicação se da de maneira linear e monofônica. Sem eco.

Somente a partir desta relação cabe ao terapeuta lançar mão de recursos que façam parte de seu conhecimento e sua história pessoais. Recursos estes que serão criados e recriados, inspirados em técnicas utilizadas em outras formas de terapia que sejam congruentes com a terapia de família centrada no sistema terapeuta/cliente, mas que serão utilizadas apenas como mais um recurso de expressão e nunca como instrumento de diagnóstico ou manipulação.

3.14. Experimentação de nova maneira de se relacionar

Como bem traduz Penn:

“...A terapia se torna um espaço dialógico mencionado antes, que comporta o texto participante. É um “playground” no sentido de Winnicott (Virgínia Goldner, conversação pessoal, dezembro 1992) no qual é oferecido ao cliente um espaço e tempo seguro e confiável para tentar possibilidades (Winnicott, 1971). Nesta esfera de possibilidades, o cliente pode “jogar” num livre intervalo de passado, presente e futuro – relembrando, fantasiando, adivinhando, esperando, desejando, tentando novas e diferentes vozes para si e outros, sendo agressivo, impulsivo, ilógico, etc., sem repercussões no “mundo real” até o momento que ela decide transferir este conhecimento para outros relacionamentos.” (PENN, s/d ,p. XIII)

Imobilidade que não obstante transcorre – impossibilidade lógica – mas realidade irrefutável para os sentidos. Maturação invisível do instante que germina, floresce, se desvanece, brota de novo. O agora: antes da separação, antes de falso-ou-verdadeiro, real-ou-ilusório, bonito-ou-feio, bom-ou-mau. Todos vimos alguma vez o mundo com este olhar anterior mas perdemos o segredo. Perdemos o poder que une o que olha àquilo que olha.”

A medida que damos voz para nossas diferentes facetas colaboramos no processo de diluir as fronteiras entre verdadeiro/falso, bom/mal, vida e terapia. Exploramos um conjunto de sentimentos que quando incluídos, mudam as relações e nos auxiliam no desvelamento do que estava faltando numa relação significativa. E a medida em que nós terapeutas nos aprofundamos nos significados dos clientes, nossa curiosidade terapêutica instiga a própria curiosidade da família convidando a um questionamento compartilhado. Inicia-se assim um movimento de falar com ao invés de falar para, e a família apreende uma nova maneira de estar no mundo dentro e fora da terapia.

A conversação terapêutica se diferencia da conversação informal que, na maior parte das vezes poderia ser definida como um bate-papo superficial e sem objetivo que leva a lugar nenhum ou solidifica preconceitos através da expressão de opiniões e valores pessoais. Ao contrário disto, o diálogo terapêutico é um processo reflexivo cuja consequência natural e espontânea é a mudança, onde tanto o terapeuta quanto o cliente estão vulneráveis. Mudanças que não são definidas em termos de estrutura social, mas em termos de narrativa, história e significado.

A história do mundo ocidental se caracteriza pela busca de explicações exatas e lineares. Sendo assim, nada surpreende nossa enorme dificuldade em gerar hipóteses já que o objetivo principal se baseia na busca de uma única explicação que dê conta da questão formulada. O momento em que nos sentimos incapazes de desenvolver novas hipóteses é o momento em que aceitamos a descrição da família e perdemos o sentido de curiosidade. É o momento em que nos sentimos impactados e impotentes, sem alternativa possível. Quando as hipóteses deixam de nos ajudar a formular perguntas que mantenham nosso sentido de curiosidade, provavelmente tenhamos nos agarrado a uma delas na qual estejamos muito dispostos a acreditar e aceitar. Este é o exato momento em que perdendo nossa curiosidade/neutralidade deixamos de atuar como terapeutas e nos tornamos controladores sociais, com posicionamentos referentes a bom e mau, correto ou incorreto, moral ou imoral, etc.

O exercício do questionamento que objetiva geração de hipóteses inusitadas e da mudança da busca de uma explicação única para a inclusão de múltiplas versões é uma

maneira de funcionar que deve ser sugerida e experimentada no contexto terapêutico como possibilidade de expansão para o sistema familiar. Se somos curiosos, questionamos as premissas, nossas e de nossos clientes.

“The process of therapy based on this hermeneutic stance involves what we call a therapeutic conversation (Anderson & Goolishian, 1988). Therapeutic conversation refers to an endeavor in which there is a mutual search for understanding and exploration through dialogue around the always changing “problems”. Therapy, and hence the therapeutic conversation, entails an “in there together” process. People talk “with” each other as opposed to talking “to” each other. Therapeutic conversation is the process through which the therapist and the client participate in the co-development of new meanings, new realities, and new narratives.” (GOOLISHIAN, 1992, p.12)³⁴

Deste modo, a tarefa do terapeuta é a de facilitar um espaço de conversação livre e aberto e o emergir de um processo dialógico no qual a novidade pode vir a tona. A ênfase não será a de produzir mudança mas abrir espaço de conversação. As mudanças de narrativas e histórias são uma consequência inerente da continuidade e abertura do diálogo. A adoção da posição de não-saber, contribui para a facilitação do processo de mudança.

O espaço terapêutico é então um contexto que insere a família em um momento particular onde podem inaugurar uma nova forma de se escutar e interagir. Isto é, é um espaço de aprendizagem significativa onde aprendem o exercício de escutar o outro e se escutar, assim como a responder mais genuinamente e menos reativamente. Onde exercitam o sair do automatismo nas relações que já não dão mais conta das necessidades atuais dos membros do grupo para descobrir uma maneira que os atenda melhor naquele momento mas que certamente, em outro estágio do ciclo familiar deverá ser novamente reformulada.

³⁴ Tradução livre do autor: “O processo de terapia baseado nesta instância hermenêutica envolve o que eu chamo de conversação terapêutica (Anderson & Goolishian, 1988). Conversação terapêutica refere-se a um empenho no qual existe uma mútua busca por compreender e explorar através do diálogo os “problemas” que sempre se transformam. Terapia, e consequentemente a conversação terapêutica, impõe um processo de “estar dentro juntos”. As pessoas falam “com” as outras em lugar de falar “para” as outras. N.A.: Conversação terapêutica é o processo através do qual terapeuta e cliente participam no co-desenvolvimento de novos significados, novas realidades, e novas narrativas.”

3.15. Não utilização de diagnóstico

Temos como característica essencial da Abordagem Centrada na Pessoa que, como bem coloca Tom Andersen em um título de artigo, o cliente é o especialista. Sendo assim, o terapeuta que pretenda atuar segundo os princípios sugeridos aqui, muito se arriscaria ao depender de generalizações, suposições ou categorizações que se aproximam mais de verificação das crenças do próprio terapeuta do que de uma tentativa genuína de apreensão da realidade do cliente.

Para o tipo de prática proposto, o discurso pessoal e profissional do terapeuta é subordinado. Depende de um autêntico comprometimento do terapeuta em estar aberto à história pessoal de cada membro da família sem suposições e saberes prematuros.

Nossa crítica maior à linguagem da patologia é que ela tecnifica e generaliza a pessoa, compartmentalizando-a em um parecer estático e estreito. As pessoas não são estáticas, e é nossa fala sobre elas que as faz parecer estáticas, que retira toda fluidez da existência humana.

Faz uma enorme diferença dizer: ele é agressivo ou ele está agressivo. *Ser* agressivo é uma característica pessoal, enquanto *estar* agressivo pressupõe que algo aconteceu e sua reação foi agressiva no momento do ocorrido. Portanto, se este algo não tivesse ocorrido, ele não teria reagido necessariamente de maneira agressiva. Esta prática lingüística de utilização de substantivo em lugar de verbo constrói uma compreensão particular da pessoa que predispõe a maneira como nos relacionaremos com ela dificultando enormemente a abertura ao novo e desconhecido e restringindo nossa curiosidade ao “já sei”.

“...De fato, o terapeuta está mais interessado em aprender o que o cliente tem a dizer, do que em contar o que ele sabe ou tentar validar ou promover o que ele sabe. Isto dá ao cliente o “centro do palco”, para que ele siga com sua história como ele quiser conta-la sem ser guiado pelo que o terapeuta pensa ser importante e pré-selecionar ouvir...” (ANDERSON, 1994, p.11)

Ressaltamos também o papel de controle social que traz embutido em si o ato de diagnosticar. Quando o terapeuta se utiliza do diagnóstico e considera um funcionamento

familiar como saudável ou patológico está incluído e sendo incluído em um sistema maior de controle social e político frente o qual necessita estar muito atento. Assim como estar atento às crenças consensuais, crenças do Estado, da instituição a que pertence, etc., não se permitindo imergir nos sistemas de significados empobrecidos da família e seu contexto.

Outra reflexão importante sobre o uso de diagnósticos foi o que comentamos anteriormente em relação a formulação de hipóteses. É o fato de que freqüentemente, quando encontramos uma descrição ou explicação apropriada para um fato ou comportamento, deixamos de buscar outras explicações. Deixamos de buscar outras descrições porque acreditamos ter encontrado uma que “encaixa” e explica. Mas explica linearmente: “se a família tal funciona desta determinada maneira, então é uma família... e tudo se explica por isto”. Neste momento, perdemos nossa curiosidade e a atitude de neutralidade. A causa de seu funcionamento está explicada e apertada dentro do marco de causalidade. O pensamento linear pode ser útil em uma determinada situação e não deve ser excluído mas sim ser considerado como uma das explicações possíveis. O grande entrave é quando ela é considerada como o ponto final. Quando, ao supor que já tenhamos encontrado uma descrição adequada, deixemos de buscar outras descrições. A descrição de um “expert” só deve e pode ser considerada como uma das múltiplas descrições possíveis. Somente desta forma ela poderá tornar-se aceitável e útil.

Em sentido tradicional, as explicações científicas se baseiam em generalizações quantitativas de resultados lineares. Desta maneira, a curiosidade científica se direciona a busca da descrição verdadeira. Nossa proposta de curiosidade se volta a uma orientação estética em relação ao estudo da interação deslocando nosso foco para o padrão de funcionamento do sistema familiar em lugar da descrição melhor ou mais verdadeira do problema familiar. Nosso enfoque sobre o padrão gera uma espécie de curiosidade sobre como se ajustam entre si as descrições dos membros da família. Quando nos sentimos curiosos a cerca dos padrões ou relações entre idéias, pessoas, eventos ou comportamentos, perturbamos³⁵ o sistema com o qual estamos interagindo mas de maneira diferente das perturbações baseadas em descobrir a descrição/expliação correta, ou seja, as conexões

³⁵ N.A.: Perturbação: acontecimento que seja percebido de alguma maneira pelo sistema. (Bateson, 1979)

causais. Como Maturana demonstra, o tipo de curiosidade produzida pelo marco “causal” incorpora a noção de “interação instrutiva”. Já a curiosidade dentro do marco estético, não.

A curiosidade dentro do marco de referência estético, se baseia na noção de que cada sistema tem uma lógica em sua interação. Lógica esta que não é boa nem má. Lógica que não está atendendo naquele momento às necessidades dos membros familiares que por esta razão, buscam uma diferente maneira de funcionar.

“Como terapeutas familiares no podemos inventar una familia. Lo que mejor hacemos es traer a la luz patrones mediante la interacción con la familia. No podemos pensar en nosotros mismos como en maestros que enseñan a la familia mejores guiones a fin de ser familias. Sin embargo, al no saber cuál guión específico tendrá éxito en una familia específica, solo nos queda interactuar de alguna manera que tal vez perturbará al sistema de tal forma que encontrará su propio guión nuevo (o reescrito). Por lo tanto se vuelve necesario un marco estético, para que dentro de él se pueda realizar la curiosidad.”
(CECCHIN, 1989, p.12-13)³⁶

O marco referencial das terapias que se utilizam do diagnóstico como norteadores de sua prática clínica é o marco linear e monofônico, marco determinista de uma só leitura e uma só escuta. Já o referencial proposto na ACP e na TSF norteia-se pelo marco estético, sistêmico e polifônico, os quais reconhecem a diversidade de versões possíveis sobre uma mesma situação ou pessoa. Em verdade o que vai determinar o curso do processo terapêutico não será o problema em si mas a estrutura de manutenção do problema e seus modelos de relação.

³⁶ Tradução livre do autor: “Como terapeutas familiares não podemos inventar uma família. O que melhor podemos fazer é trazer à luz padrões, mediante a interação com a família. Não podemos pensar em nós mesmos como professores que ensinam à família melhores regras para que se tornem famílias. Entretanto, ao não saber qual regra específica terá êxito em uma família específica, resta-nos somente interagir de alguma maneira, que talvez perturbe o sistema de tal forma, que esta encontre sua própria regra nova (ou reescrita). Portanto se faz necessário um marco estético, para que dentro dele se possa realizar a curiosidade.”

Capítulo IV

4. Para além das duas teorias

Acreditamos que o conceito de tendência atualizante seja coerente com a visão da família como um sistema da cibernetica de segunda ordem. Sistema que se movimente em direção a uma nova organização quando um clima favorável lhe é oferecido. Este conceito se adequa inteiramente ao conceito de sistemas auto-organizados de Maturana. Este modelo reflete o paradigma da família como um sistema capaz de movimento e direção próprios.

Nossa abordagem terapêutica pode ser localizada entre as terapias integrativas, já que propõe um modelo que combina idéias e intervenções sistêmicas e centradas na pessoa que são utilizadas em terapias individuais ou familiares.

Ellen e Paul Wachel (1986), terapeutas familiares, escreveram um livro para terapeutas individuais que estivessem abertos a aprender com terapeutas de família. Assim como eles, temos a vivência de que a medida em que ampliamos nosso campo de visão à partir de um recorte maior, e olhamos para uma mesma situação a partir de lugares diferentes, nunca mais podemos voltar a observar da maneira anterior. É uma experiência de expansão. É uma mudança real de paradigma. Descobrimos efetivamente que tudo tem uma infinidade de versões e, inclusive, tomamos consciência de que somos todos incapazes de ter conhecimento total ou acabado sobre qualquer situação. Cada aspecto novo que desvelamos constrói uma nova narrativa sempre mais rica que a anterior. O trabalho com famílias realmente transforma nossa noção espacial e nossos sentidos.

Por vezes, o setting terapêutico se torna uma arena onde emergem questões sociais, raciais, de gênero ou mesmo controvérsias legais. Mas acreditamos poder compreender um mesmo problema ou situação de diferentes ângulos e que nenhum deles exclui ou anula o anterior. É admitindo a mutualidade de facetas de uma dada situação que partimos para uma abordagem que se permite passear pelos aspectos biológicos, individuais, familiares, sociais e políticos da maneira mais empática e congruente possível. Não estando limitados a apenas um ponto de partida, deixando fluir na relação o que é mais premente assim como

vasculhando os outros aspectos multifacetados, podemos ampliar e reconstruir novas narrativas a respeito de uma dada situação que inicialmente parecia estagnada e petrificada. Um beco sem saída.

“...I myself embrace the family level as the lynchpin of human experience and my “beginning point”: Family is where biology and culture meet to form the human person. But if family is the violin I choose to play because, for me, it has the sweetest tone and the greatest rang, I still must understand the other instruments in the quarter to grasp how the music is made. I will never be as knowledgeable and skilled at these other instruments as those who specialize in them – nor they with mine – but I need to know how my instrument can enhance theirs tones and their instrument mine...” (DOHERTY, 1989, p.394-395)³⁷

Segundo este referencial, analisaremos a seguir alguns aspectos da prática em atendimento à famílias e nossa maneira de atuar.

4.1. Quem vem a sessão ?

Quando um membro da família faz seu primeiro contato, colhemos alguns dados da situação e sugerimos que todos os membros da família, que residem juntos, sejam convidados à comparecer a primeira sessão. Quando isso não acontece, seja por algum contratempo ou porque algum membro da família se recuse a participar, mesmo que ele seja o *paciente identificado*³⁸, realizamos o atendimento da mesma maneira. Respeitamos desde este momento inicial o modo como cada um quer/não quer ou pode/não pode estar presente na sessão de atendimento.

Durante o processo terapêutico, podemos convidar pessoas que façam parte da rede familiar a participar de uma ou mais sessões, assim como nos reservamos o direito de

³⁷ Tradução livre do autor: “... Eu mesmo considero o plano familiar como a chaveta da experiência humana e meu “ponto de partida”: A família é onde a biologia e a cultura se encontram para formar a pessoa humana. Mas se a família é o violino eu escolho tocar porque, para mim, tem o tom mais doce e a maior ressonância. Eu ainda necessito compreender os outros instrumentos da orquestra para poder capturar como a música é feita. Eu jamais serei tão conhecedor destes outros instrumentos quanto aqueles que são especializados neles – nem eles no meu – mas eu preciso saber como meu instrumento pode realçar os seus tons e o instrumento deles, o meu...”

³⁸ N.A.: Termo tradicionalmente utilizado em terapia de família para indicar o membro da família que é responsável por ela como a pessoa que traz ou cria os problemas para a família.

eventualmente sugerir o convite de um outro profissional de área diversa ou não, para uma sessão em particular, na qual atuará como consultor. Porém, todas as alternativas possíveis são sempre discutidas anteriormente com a família e somente se realizam quando a proposta faz sentido para a família, estando esta de acordo.

O objetivo é sempre que o processo seja o mais confortável e produtivo possível para a família assim como para a equipe.

4.2. Recortes durante o processo terapêutico

Recortes são convites ao atendimento alternado de sub-grupos (sub-sistemas) do sistema familiar como por exemplo, a sugestão de um encontro só com os filhos ou só com os pais.

Os recortes que vamos fazendo durante o processo terapêutico são estabelecidos sintonicamente às necessidades ou dificuldades momentâneas do grupo familiar. São convites feitos à família e em nenhum momento imposto pelo terapeuta. Nos retemos assim, ao princípio fundamental da ACP onde o terapeuta apenas facilita um processo do qual é a família seu próprio arquiteto.

Da mesma maneira, diferentemente de outros terapeutas, não impomos a presença de todos os membros do grupo para que uma sessão se dê, sobretudo porque a ausência física dos mesmos não signifique que estes não estarão presentes de diferentes maneiras assim como não sejam indiretamente atingidos pelas mudanças no grupo familiar. Entretanto deixamos claro o que pensamos e sentimos quanto às ausências ou necessidades de recortes, reafirmando nossa pessoa e nossa diferença no grupo. Contudo, serão sempre sentimentos e percepções que emergem das atitudes e reações do próprio grupo familiar e contexto terapêutico.

4.3. Utilização de recursos alternativos

Recursos como equipe reflexiva, utilização de consultores eventuais em sessões de atendimento, desenho da casa, rituais terapêuticos, dramatizações, escultura, informes, genograma, escrita de cartas, etc., são oferecidos e utilizados nos atendimentos.

Por vezes estes recursos são adaptações de técnicas que tomamos emprestadas de outras abordagens. Adaptações porque sua utilização não parte de uma avaliação diagnóstica nem tem objetivo outro que facilitar a expressão e a comunicação entre os participantes. Mais importante do que a técnica utilizada em si é exatamente o como a utilizamos. Entendemos que elas sejam um arsenal de ferramentas que possuímos. Este arsenal fica estocado em uma maleta que nos acompanha nos atendimentos que realizamos. A medida em que vamos “conhecendo o problema”, nos permitimos lançar mão e oferecer um ou outro recurso de nosso arsenal. Entretanto são as três atitudes básicas de aceitação positiva incondicional, empatia e congruência os únicos recursos que estão sempre, invariavelmente sendo utilizados o maior tempo possível em todas as sessões. E a utilização de técnicas ou recursos objetivam sempre possibilitar e expressar estas três atitudes básicas. Sempre que se trata da utilização de técnicas, é importante notar que serão adaptações das mesmas já que não pretendemos com ela chegar, descobrir ou nos dirigirmos a um “lugar” pré-determinado.

A proposta nova que trazemos é exatamente a possibilidade de entrarmos na sala de atendimento com a “maleta” de recursos, e mais que isso, nos permitindo lançar mão do material que se encontre dentro dela, entendendo que continuaremos sendo e atuando genuinamente como Terapeutas Centrados na Família, sem ferir em nenhum momento algum princípio da ACP. Esta postura se encontra diretamente relacionada ao tópico 3.2 referente à não-diretividade.

4.4. Co-terapia e/ou Equipe Reflexiva

A equipe reflexiva, como vimos anteriormente, é um recurso desenvolvido pelo norueguês Tom Andersen, extremamente interessante que traz por um lado uma novidade aos teóricos da ACP mas por outro funciona de maneira bastante familiar em sua forma de construção do clima facilitador e do respeito ao grupo familiar. Este tem se mostrado um recurso extremamente útil para trabalharmos a ampliação do campo perceptual do cliente e aprimorarmos as atitudes do terapeuta.

Em artigo de Hipólito e Mendes (1996), dois autores da ACP, já encontramos recurso semelhante onde eles relatam a utilização de gravações e utilização de um ou dois terapeutas de campo além de terapeutas interligados a eles por meio de registros de vídeo. Quase ao final da sessão, o terapeuta de campo se reúne com a equipe no intuito de ampliar suas reflexões e fazerem um fechamento da sessão ao retornarem à sala de atendimento.

O principal objetivo deste recurso se focaliza na ampliação de versões epistemológicas. Na crença de que o multiverso auxilia na dissolução do problema. Tom considera o ato da fala como informativo e formativo, valorizando os afetos associados a ela.

Considerando-se que em qualquer situação existe sempre muito mais a se ver e ouvir do que usualmente somos capazes de perceber, consideramos também a exposição das discussões entre os membros da equipe como uma possibilidade de ampliação de escuta.

Além disso, outro fato igualmente constitutivo de transformação é o que Harry Goolishian costuma dizer sobre o pensamento: “Não sabemos o que pensamos antes de dizermos”. Assim, a própria organização da fala nos auxilia a organizar nosso pensamento, e nossa compreensão sobre esta frase se traduz no entendimento que vamos tendo sobre o que pensamos, a medida que vamos corporificando nosso pensamento em palavras. Escolhemos as palavras como um arquiteto define um projeto. Além disso cada palavra possui um significado extremamente pessoal e particular. Daí a necessidade que temos muitas vezes de perguntar: “O que esta pessoa está querendo dizer exatamente com esta palavra?”. Da mesma forma, necessitamos procurar palavras que expressem especialmente o que queremos dizer.

O cuidado com as palavras é uma característica forte em Tom Andersen e em muitos terapeutas sistêmicos. Este cuidado deixa transparecer curiosidade e interesse genuínos pelo interlocutor. Preocupação em compreender assim como ser compreendido pelo outro. Uma maneira de agir que contribui e facilita a empatia.

Nossas intervenções as quais preferimos definir como “perturbações ao sistema”, necessitam ser adequadamente diferentes como diz Bateson. Se for muito pouco diferente, não é percebida. Se for diferente demais, a pessoa se fecha como defesa e não ocorre

nenhuma transformação e sim uma ratificação da dificuldade. Portanto precisamos ser cuidadosos para oferecer algo incomum mas não incomum demais.

Nosso objetivo então é o de procurar aceitar a pessoa como ela se traz mas, partindo do princípio de que sempre existe mais a se ver do que aquilo que é visto por nós, incluindo também a busca de novas leituras e a consequente ampliação do campo perceptual. Bateson traduz isso como as diferenças que existem inerentes ao background prontas para serem reconhecidas pelos sentidos que as buscam. Fala em “fazer uma distinção” com o sentido de destacar, definir algo diferente de seu meio.

É a inclusão do multiverso em lugar do universo, onde a validação de todas as versões dos diferentes membros da família possibilita novas narrativas, que permitem novas alternativas de formas de relações.

Um sistema “emperrado” se faz sempre as mesmas perguntas. Ampliar a formulação de perguntas com questões adequadamente incomuns possibilita o vislumbre de novas sensações e alternativas de ação em uma determinada situação. É papel do terapeuta, além de aceitar as diferentes versões, fomentar o surgimento de explicações e definições ainda não realizadas. Desta forma, na busca da ampliação de leituras e posturas, a reflexão de uma dupla de terapeutas na presença da família sobre o que pensam e sentem pode ser um recurso bastante profícuo tanto em relação a proliferação de idéias e versões quanto em relação a exposição de como lidam com suas diferentes versões entre si.

O trabalho em equipe no atendimento à famílias é extremamente produtivo auxiliando que o “sistema terapeuta” possa abranger com mais recurso o “sistema família” já que um único terapeuta não pode num mesmo momento estar atento a um número ampliado de pessoas “escutando” com maior detalhe e atenção simultaneamente, mais pessoas em seus diálogos analógicos e digitais.

Passaremos agora no capítulo V, a exemplificação de diálogos nos quais a utilização de recursos adicionais as seis condições básicas e as três atitudes, citadas anteriormente por Rogers como necessárias e suficientes, puderam ser ampliadas.

Capítulo V

Elucidação de diálogos

Apresentaremos a seguir algumas análises de diálogos extraídos de situações de diferentes atendimentos realizados no ano de 1990 com o objetivo de ilustrar a discussão anterior sobre o trabalho com famílias.

As situações que se seguem referem-se a atendimentos em equipe, em sala de espelho unidirecional. No campo, junto a família permanecia um terapeuta (TC). Atrás do espelho, estava um terapeuta (TS) que tinha acesso ao interfone através do qual podia manter contato com o terapeuta de campo durante o atendimento. Além deste terapeuta, atrás do espelho, existia uma equipe de mais quatro terapeutas (TE). Esta então seria a equipe reflexiva. Os atendimentos eram quinzenais e duravam uma hora. Sempre havia um intervalo, que ocorria a critério do terapeuta de campo, no qual este se reunia com a equipe fora da sala de atendimento por alguns minutos. O contrato inicial foi sempre de 10 encontros, sendo eventualmente renovado.

Alguns dados de contextualização das famílias seriam importantes para a compreensão sistêmica dos diálogos, porém serão resguardados com o objetivo da não exposição das pessoas envolvidas. Importante ressaltar também que os nomes são todos fictícios.

Situação 1: O desenvolvimento de uma relação de confiança, facilitada pela criação de contexto para mudança no qual esteve presente a empatia, consideração positiva incondicional, congruência e não-diretividade.

Esta família era composta por um casal (Aline e Carlos) com três filhos e a mãe da mãe (Betina). Foi atendida apenas com a presença da mulher (Aline) e de sua mãe (Betina). Aline já fazia análise individual há muitos anos e decidiu vir ao atendimento como última tentativa de convivência com mãe em sua casa. A princípio estava receosa do modelo de atendimento que seria realizado em sala de espelho. Betina, veio “pressionada” por Aline.

Betina: Seu nome é... (para terapeuta)? Eu não queria vir aqui, sabe?

TC: Não queria vir?

Betina: As pessoas lá atrás...estão lá atrás não é? Me incomodam...sei lá...tudo muito jovem... Com idade para serem minhas netas (fala da mais alta, da morena de cabelo curto, que deve ter uns 18 anos mais ou menos)... A platéia me incomoda muito! Elas estão ouvindo, que me desculpem! Eu não estou a fim de contar a minha vida pra todo mundo! Esse negócio de sigilo e de ética eu não acredito... Sei lá... Tudo jovem e ainda faltava uma lá atrás na ultima vez não é?

Curiosamente esta era uma pessoa bastante extrovertida, que falava alto e gesticulava muito. Como ela mesma dizia, “não tinha papas na língua”. Entretanto se disse incomodada pela maneira como o atendimento era realizado. Ao final da primeira sessão, todos os terapeutas da equipe haviam ido a sala de atendimento para que ela pudesse conhecer a todos e inclusive saber seus nomes. Mesmo assim, no segundo encontro ela ainda declarava não se sentir a vontade. Contudo, não deixou de expressar seu desconforto em nenhum momento. Em relação ao TC, este se colocou transparente, não impedindo que Betina vivesse seu desconforto mas disponibilizando à Betina o conhecimento dos demais membros da equipe.

TC: Faltava uma, a Betina...

Betina: Minha xará...

TC: É hoje ela veio, vocês vão querer conhecê-la?

As duas (mãe e filha): Sim, queremos...

TC: Eu poderei chamá-la aqui depois...mas quanto a sua preocupação Betina, aqui é um espaço seguro, em que você pode confiar. É sério, há sigilo...

Betina: A posição da Aline é diferente, ela quer vir...

Aline: Pois é mudou a posição... Eu cheguei aqui desconfiada, aí você me explicou como é, as pessoas ali atrás... Achei interessante mais cabeças a pensar...

Betina: Se a terapia é familiar, você (dirigindo-se a TC), pergunta para elas, porque eu não abro mais a minha boca aqui! Eu, Betina não venho mais aqui! Imagine! O meu neto lá sozinho e o safado não pode ficar com ele?!

Aline: Não está sozinho não, está com as duas irmãs e a empregada.

Betina: Não venho não! Não mesmo!

A atitude de Betina assemelhava-se a de uma criança birrenta. Com o transcorrer da sessão ficava cada vez mais evidente o quanto ela estava gostando do espaço de conversação a ponto de desejar trazer mais pessoas da família com as quais ela gostaria muito de poder conversar algumas coisas que fora dali sentia dificuldade. Ao mesmo tempo, o sentimento de Aline em relação a maneira de trabalhar da equipe foi se transformado rapidamente. As transformações foram ocorrendo em cada uma a seu tempo.

Betina: *Eu queria que as minha irmãs viessem, mas elas não vem! Tem medo e aí não adianta nada, porque vou remoer sempre o mesmo assunto! Eu quero pegar as duas aqui, de modo que elas não possam sair; aqui dentro com a porta fechada para elas não poderem sair!*

Aline: *Sim, mamãe mas você está infernizando a nossa vida e aqui pode-se ver o que se pode obter de ajuda.*

Betina: *Qualquer coisa que se faça não adianta! Ai... Eu falei que não ia mais abrir a minha boca e estou falando! O problema todo é aquele danado!*

Algumas sessões adiante ela, no meio de uma de suas falas:

Betina: *Ele não vem porque tem medo do que eu vou falar! Eu disse que não ia falar...e estou falando! O que é que vocês são? Porra!!!*

Betina não consegue “perder” a oportunidade e se entrega a viver o espaço terapêutico. Por um lado se queixa de que não quer vir, de que não vai mais falar. Por outro fala de suas dificuldades e sentimentos. Durante os atendimentos como em casa, sua fala se opõe a seu comportamento. Ao final do processo terapêutico, Betina não só queria informações sobre a possibilidade de virem outros membros da família em um novo formato e contrato assim como, desejava que Aline e Carlos pudessem também fazer terapia de casal.

Situação 2: A ressonância, empatia, co-construção na relação terapêutica.

Esta família era composta por cinco membros, entretanto apenas dois deles compareceram durante os encontros realizados. Este trecho do atendimento denuncia a sintonia entre a proposta do TC e a família: a resposta de Sandra à sugestão de trazerem as

fotos para o atendimento seguinte. Desta forma, percebemos como a proposta de utilização de diferentes recursos podem ser construídos no setting terapêutico e não serem uma metodologia predeterminada com um intuito preestabelecido e programado.

TC propôs que trouxessem 6 ou 7 fotos da família sem que uma visse o que a outra estaria trazendo – “Assim vamos conhecer todos...”.

Sandra: Sempre quis trazer, são todos lindos. O menor parece com o avô.

Na sessão seguinte:

TC: Primeiramente boa tarde! Vocês pensaram em como cada uma vai mostrar as fotos?

Sandra: Eu pensei... Eu quero começar primeiro.

Cristina: Eu só trouxe uma, a que já estava na minha bolsa.

TC: Só uma A?

Cristina: É... Dos 6.

Sandra: Eu não fiz plástica, mas eu queria que você me visse quando jovem... Até que eu não era de se jogar fora, né? Estava cheia de pretendentes, mas eu não quis nenhum.

TC: Quando foi isso?

Sandra estava muito empolgada com a proposta. A partir daí desenvolveram-se muitas histórias e foram inaugurados muitos diálogos com todas aquelas pessoas que nunca puderam ocorrer antes. Cada uma pode dizer as pessoas que escolheram trazer, coisas que nunca haviam dito.

Alguns recursos foram utilizados nesta família. Recurso como trazer um membro da família com o qual apresentavam especial dificuldade de relacionamento representado por uma almofada oferecendo a cada uma que se expressasse em relação a ele. Recurso de um diálogo entre as duas através da voz de um TE e o recurso de pedir que ambas trouxessem fotos. O objetivo da equipe era o de possibilitar um diálogo e a expressão de ambas já que tanto era difícil para elas expressarem seus sentimentos mais profundos assim como escutarem uma à outra.

Situação 3: Novas narrativas, ampliação do campo perceptual.

Esta era uma família de cinco pessoas: o casal (Antônia e Cláudio), dois filhos (Daniela e Fernando) e uma tia (Bruna). As mudanças ocorridas nesta família, ao final do processo terapêutico, podem ser observadas no diálogo seguinte:

TC: Ah, como ficou para você a ultima semana?

Antônia: Tenho tanto o que falar que sinto até cansaço...

TC: E você Bruna?

Bruna: Estou na expectativa da ultima sessão... Este horário é complicado para minha sobrinha e já estou com saudades.

TC para Bruna: Como ficou depois da ultima sessão?

Bruna: Acho que estou brigando menos, segurando mais a língua. Estou mudando a maneira de pensar. Até o Cláudio, as vezes esqueço e o pavio é curto... me agride e eu respondo. Estou aprendendo a ver que ele não é de todo ruim... Se ele não se agüenta, como é que eu vou agüenta-lo?

TC: E com a Daniela mudou alguma coisa?

Antônia: A Daniela, não tem tempo... Bruna gosta muito deles. Daniela só que queria realmente mudar mas não sabe por onde. Bruna sabe que a Daniela sabe disso...

TC: Quando estamos mudando por dentro as vezes o corpo não acompanha... Por dentro mudou mas por fora está inadequado e um dia, a gente se dá conta de que a coisa aconteceu inteira... De repente acontece.

Bruna pergunta para Antônia: Mudei?

Antônia: Mudou muito. Ficou mais claro do que nunca... Achava que a marginal era você e agora descubro que sou eu... Fernando chamou minha atenção dizendo que quando chego em casa muda tudo. Eu provoco os problemas.

TC: Não há um culpado, cada um tem a sua parcela de responsabilidade. Quando descobrimos que somos co-responsáveis... E você descobriu, mas não é só você... Talvez porque a Bruna, no inicio, era como o problema...

Bruna: Vou em socorro dela. Quando todos estão acomodados a Antônia chega brigando, põe todos para frente. As pessoas não querem ouvir e exige que olhem no olho dela. O mais novo só quer dormir. O marido só pensa no trabalho dele. Todos no marasmo. E ela tem força e põe todos para agir.

TC: Você (Antônia) reconhece o que Bruna falou?

Antônia: Sim, somos uma família...

Aqui fica evidente a ressignificação do problema e a percepção de que a paciente identificada Bruna apenas foi o membro da família que se ofereceu como depositaria de toda a disfunção nas relações familiares. Aparece também a aliança entre Bruna e Antônia ficando evidente e sendo reconhecido o esforço de Bruna em colaborar com Antônia, e não só atrapalhar, assim como sua admiração por ela.

A partir deste momento puderam começam a conversar sobre alternativas para cada um, para que pudessem mudar a situação presente. Pela primeira vez iniciam um diálogo compartilhado de negociação e de alternativas concretas para resolver a situação. Este diálogo só pode ocorrer no momento em que cada um reconheceu sua co-autoria no problema e a partir dai descobrir que juntos teriam também grande chance de transformar a situação. Pensaram em como Antônia poderia estar mais presente em casa, como Cláudio poderia se organizar em seus trabalhos, etc.

Situação 4: Não utilização do diagnóstico como recurso útil ao processo terapêutico.

Esta família chegou por indicação de um serviço psiquiátrico. Se constituía de uma mulher (Maria) com três filhos (Alberto, José e Regina) e seu pai idoso que morava com a família. O filho do meio (José) era o paciente identificado, com um histórico anterior de duas internações.

Maria: Minha preocupação com José esta abalando toda a minha vida. Minha válvula de escape é a yoga...

TC: Vocês conversaram sobre a indicação de terapia para José entre vocês?

Maria: É muito difícil... Sempre que a situação fica difícil, ele se volta para o fato de que tem que cuidar do avô...

TC: Como é este cuidar do avô?

O processo vai se desenvolvendo com o terapeuta buscando entender o significado do comportamento de José para ele mesmo e para cada uma das pessoas da família, assim como as “explicações” que eles foram construindo em suas narrativas relacionadas ao que estava ocorrendo na família. Sendo assim, mesmo que um cliente apresente alguma forma de transtorno mental, este não será desconsiderado a medida em que esta pessoa será encaminhada para um atendimento psiquiátrico paralelo. Entretanto, a maneira de se trabalhar com esta família não difere em nada do atendimento a qualquer outra família que experimente dificuldades em seus relacionamentos.

Com estas breves citações procuramos exemplificar um pouco do que ocorre nos atendimentos que consideram os conceitos estudados como importantes na facilitação do atendimento psicoterápico à famílias. Estes atendimentos encontram seus fundamentos na

crença na tendência atualizante, na visão do sistema familiar como um sistema autopoietico, não suscetível à interações instrutivas que, partindo da relação no aqui e agora, consideram os múltiplos saberes de todas as pessoas que estão em relação durante o processo terapêutico, dentro e fora do setting terapêutico.

Considerações finais

Acreditamos que a possibilidade de uma construção para além das duas teorias, deverá enriquecer nossa prática clínica em terapia de família, se fazendo cada vez mais necessária em decorrência das rápidas mudanças ocorridas na cultura humana. Como pudemos analisar, fatores como alterações no estilo de vida e valores; mudanças radicais nos padrões de atividades sexuais, concepção e casamento; inovações na área de saúde; inovações nas áreas tecnológicas e de comunicação, interferem sobremaneira nos sistemas familiares. Entretanto, a família ainda continua sendo o núcleo central do mundo relacional e interpessoal da maioria de nós. Os relacionamentos do seio familiar permanecem como formativos das experiências interpessoais de quase todas as crianças, embora seja óbvio que relacionamentos extra-familiares também cumpram sua importância.

Observar as famílias de diferentes ângulos, contextualizada em seu tempo e espaço amplia possibilidades. Utilizar recursos congruentes com as necessidades do momento podem e devem agilizar a dissolução das questões familiares. Estes são alguns dos ganhos concretos que podemos objetivar na utilização dos recursos complementares das duas teorias.

Como muito bem evidencia Hoffman,

“Thinking this way about the construction of meanings, one can say that even the choice of sensory modalities in psychotherapy is socially derived. A few decades ago, based on the interest in humanistic psychology, the key word was “feeling”. The more recent cognitive models have given primacy to ways of “seeing”. In the future, I suspect that the growing interest in the metaphor of “voice” will point to a different way of “listening”. (HOFFMAN,1990, p.4)³⁹

³⁹ Tradução livre do autor: “Pensando desta maneira sobre a construção dos significados, pode-se dizer que mesmo a escolha das modalidades sensórias em psicoterapia é derivada socialmente. A algumas décadas atrás, baseada no interesse na psicologia humanista a palavra chave era “sentimento”. Os modelos cognitivos mais recentes tem priorizado o “olhar”. No futuro, eu acredito que o crescente interesse na metáfora da “voz” irá apontar para uma maneira diferente de “escutar”.”

Sendo assim, é inquestionável que a própria construção do que seja terapia e terapêutico vá se transformando através dos tempos. A ampliação dos modelos anteriores da ACP assim como TSF considera aspectos compatíveis de ambas já que as intervenções emergem do contexto da relação terapêutica, partindo do ponto de referência do cliente em conexão com as habilidades técnicas, pessoais e experienciais do terapeuta.

Da mesma forma que desvelamos o multiverso das realidades de nossos clientes, necessitamos também, num mesmo movimento de atualização, ampliar nosso leque particular e coerente de atuação enquanto terapeutas. É essa liberdade que permite o fluir da congruência e empatia do terapeuta atual com a técnica, como num vôo de um pássaro, que vai se aperfeiçoando pouco a pouco, e alçando vôos cada vez mais distantes, criativos e harmônicos a medida em que vai exercitando sua capacidade de voar. Custa tempo e esforço este treinamento, mas resulta numa beleza estética sem tamanho. A terapia que sem sombra de dúvida se traduz como uma arte, muito se beneficia deste aflorar do terapeuta em seu exercício profissional.

Barry Dyncan, em um artigo no qual critica a terapia de família estratégica com dados de pesquisa sobre a eficácia das diferentes terapias, faz a seguinte citação:

“Given this, strategic therapy, or other orientations that emphasize technique or seek to impose a particular therapist reality or theoretical frame of reference, may inadvertently undermine positive outcome. An implication for any therapeutic belief system that desires to enhance common factor effects is that technique and therapist ascriptions of meaning should emerge from and be demonstrative of therapist empathy, respect, and genuineness.”
 (DUCAN, 1992, p.20)⁴⁰

Como Dukan, nós também aceitamos e concordamos com a indiscutível utilidade da utilização de técnicas, desde que emerjam dos próprios processos terapêuticos mas, discordamos de qualquer generalização feita inclusive em relação a um comportamento repetitivo e padronizado dos procedimentos do terapeuta para com seus clientes.

⁴⁰ Tradução livre do autor: “Dado isto, terapia estratégica, ou outras orientações que enfatizem a técnica ou procurem impor uma realidade terapêutica particular ou quadro de referência teórico, pode inadvertidamente minar efeitos positivos. Uma implicação para qualquer sistema de crença terapêutica que deseje alcançar os

Compreendemos o papel do terapeuta no grupo familiar como alguém diferente, que está fazendo parte da intimidade da família momentaneamente e que busca se posicionar de maneira a fazer uma diferença que possibilite transformações nas relações familiares contribuindo para uma melhora nestas relações. Clifford Geertz, em seu livro *The Interpretacion of Cultures* (1973), demonstra por meio de uma metáfora exatamente o que pensamos:

“ Believing...that man is an animal suspended in webs of significance he himself has spun, I take culture to be those webs, and the analysis of it to be therefore not an experimental science in search of law but an interpretative one in search of meaning.” (GEERTZ apud HOFFMAN, 1990, p.1)⁴¹

Em nosso entender, utilizar recursos como instrução paradoxal⁴²em uma família que se comunica através de comunicação estratégica é estar congruente e empático com tal família. Sendo assim, questionamos e discordamos da visão de Margaret Warner quando expõe como forma excludente empatia e instrução estratégica⁴³. Sempre que uma técnica oferecida tem significado ou é validada pelo estilo de funcionamento da família traz consigo grande probabilidade de ser efetiva. A efetividade de uma técnica vai depender sobretudo, do sentido que a família atribui a ela sendo este significado co-construído no contexto interacional entre o terapeuta e a família. Cabe ao terapeuta aceitar positiva e incondicionalmente o sistema de significação próprio de cada família e interagir com ele através da empatia de maneira a gradualmente fazer diferença neste sistema.

efeitos mais básicos é que as descrições de significados necessitam emergir e serem demonstrativas da congruência, respeito e empatia do terapeuta e não das técnicas ou dos próprios terapeutas.”

⁴¹ Tradução livre do autor: “Acreditando... que o homem seja um animal pendurado nas teias de significado que ele mesmo tece, tomo a cultura como estas teias, e a análise disto não como sendo uma ciência experimental em busca de leis mas uma interpretação em busca de significado.”

⁴² N.A.: São instruções dadas pelo terapeuta que objetivam que ela ou cumpra a instrução ou cumpra o objetivo da terapia.

⁴³ N.A.: São instruções que o terapeuta dá à família, com um objetivo específico pré estabelecido pelo terapeuta, sendo este objetivo muitas vezes ocultado da família, como nos casos das instruções paradoxais. São recursos que tem como objetivo a manipulação e o controle de alguma situação ou comportamento.

“...Some families get caught in a web of strategic communication that blocks much of the empathic understanding and open communication that is crucial for effective client-centered therapy. “Strategic” communication, as I am defining it here, is communication in which there is a discrepancy between what people are saying and doing and what they intend to accomplish...” (WARNER, 1989, p. 324)⁴⁴

A partir desta citação Margaret Warner demonstra o porque da necessidade da utilização da estratégia em determinados modelos de funcionamento familiar para que haja a possibilidade de um funcionamento mais pleno desta família.

Sem sombra de dúvida, as teorias da Terapia de Família Estratégica e Abordagem Centrada na Pessoa partem de pressupostos totalmente antagônicos porém, entendemos que a utilização dos recursos das diferentes teorias não as anulem quer seja no momento em que um terapeuta centrado se utilize de uma instrução paradoxal, quer seja no momento em que um terapeuta estratégico se utilize da empatia em sua atuação profissional.

“El creer demasiado en el no-instrumentalismo significa estar atrapado, restringido. El convertirse en un verdadero creyente de la narrativa significa creer que cambiando la narrativa se cambia la gente. Imposibilitado de actuar en ninguna otra forma, uno puede llegar a inmovilizarse por el temor a ser demasiado activo. Por lo tanto, el terapeuta irreverente lucha contra la tentación de alguna vez convertirse en un verdadero creyente de cualquier perspectiva o teoría (49). Porque si uno está convencido de que al abandonar la estrategia uno se vuelve eficiente, entonces uno se convierte en un peligro de su propia ciencia en el instrumento del no-instrumentalismo. A menudo la tentación de controlar a través de la no-instrumentalidad vuelve a acechar a aquellos de nosotros que hemos atravesado este proceso.” (CECCHIN, 1993, p.25)⁴⁵

⁴⁴ Tradução livre do autor: “... Algumas famílias ficam aprisionadas em uma teia de comunicação estratégica que bloqueia muito da compreensão empática e abertura da comunicação cruciais para uma terapia centrada no cliente efetiva. Comunicação “estratégica”, como defino aqui, é a comunicação na qual existe uma discrepância entre o que as pessoas estão dizendo e fazendo e o que eles pretendem realizar.”

⁴⁵ Tradução livre do autor: “A crença demasiada no não-instrumentalismo significa estar amarrado, restrito. O converter-se em um verdadeiro crente da narrativa significa crer que mudando a narrativa se muda as pessoas. Impossibilitado de atuar de outra forma, pode-se chegar a imobilizar-se pelo temor de ser ativo em demasia. Portanto, o terapeuta irreverente luta contra a tentação de alguma vez converter-se em um verdadeiro crente de qualquer perspectiva ou teoria (49). Porque se se está convencido de que ao abandonar a estratégia nos

O mais importante de tudo é que devemos ser empáticos com nossos cliente. Entretanto propomos a ampliação do conceito de empatia tradicional, definido por Rogers como a adoção do ponto de referencia de uma outra pessoa. Empatia esta que seria verificada pelo terapeuta através da confirmação verbal do reflexo dos sentimentos inerentes a fala digital e analógica do cliente.

A empatia que propomos aqui inclui também o sistema de significados do cliente, isto é, a maneira e o estilo pessoal do cliente que vai determinar a maneira como o cliente experiencia o estilo do terapeuta.

Barbara Held, cita autores como Gurman (1977) e Bachelor (1988) que demostram em pesquisas, que nem sempre a empatia dos terapeutas, no estilo tradicional rogeriano, é percebida de uma maneira positiva pelos clientes. Observaram que a resposta empática pode surtir um impacto pequeno ou nenhum impacto para alguns clientes e até mesmo ser interpretada de maneira negativa por outros.

“... A recent study conducted by Bachelor (1998) that examined received empathy provides similar conclusions. She found that 44% of the client in the study perceived their therapist's empathy as cognitive, 30% as affective, 18% as sharing, and 7% as nurturant. Bachelor concludes that empathy has different meanings to different clients and should not be viewed or practiced as universal construct.” (DUCAN, 1992, p.21)⁴⁶

Empatia é então mais que compreender e experienciar o sentimento do cliente “como se”, mas uma postura do terapeuta que inclui sobretudo a experiencia e percepção do cliente sobre o estilo de atuação e valores do terapeuta. Talvez caiba aqui parte da explicação sobre as desistências e abandonos de processos terapêuticos.

tornamos eficientes, então nos convertemos em um perigo de nossa própria crença no instrumento da não instrumentalização. Amiúde, a tentação de controlar através da não-instrumentalização volta a se apropriar daqueles de nós que já havíamos atravessado este processo.

⁴⁶ Tradução livre do autor: “...Um estudo recente conduzido por Bachelor (1998) que examinou a empatia recebida, apresenta conclusões similares. Ela encontrou que 44% dos clientes no estudo percebem a empatia de seus terapeutas como cognitiva, 30% como afetiva, 18% como compartilhamento, e 7% como educação. Bachelor conclui que empatia tem diferentes significados para diferentes clientes e não pode ser vista ou praticada como um constructo universal.”

Quanto a posição de que um terapeuta centrado deva entrar em campo sem idéias ou desejos, isto sempre nos incomodou. Esta é uma posição artificial que impossibilita a própria definição de congruência da pessoa do terapeuta em relação a seu cliente.

“... The postmodern therapist comes into the family without any definition of pathology, without any idea about what dysfunctional structures to look for, and without any set idea about what should or should not change. Together, while talking, interviewer and family may come up with some understandings or ideas for action that are different from those the family may originally have had in mind, and also different from those the therapist may originally may have had in mind. (Despite my wish to believe that the new-style therapist must come from a position of “not knowing”, I cannot believe that a therapist can go into a session with no ideas in mind, and I strongly feel that it is better to be aware of these ideas than not.)”

(HOFFMAN, 1990, p.10-11)⁴⁷

Partindo de tal necessidade impossível de ser anulada, além da colocação de Lynn Hoffman acrescentaríamos que o mais importante é a possibilidade que tem um terapeuta de iniciar um atendimento com posicionamentos que possam ser facilmente reformulados durante o transcurso do mesmo. Esta é para nós a qualidade essencial não só do terapeuta mas da pessoa, inserida na rede multifacetada das relações e contextos.

No que se refere ao posicionamento político, a família se situa numa interseção entre o público e o privado. No decorrer da história, podemos observar que existem movimentos flutuantes neste posicionamento e que os modelos adotados de tempos em tempos, vão se transformando. A família pode se encontrar a um nível de privacidade tal que o poder sobre seus membros seja absolutamente determinado apenas pelo seu líder, inclusive o poder de vida ou de morte. Pode posicionar-se também, como atualmente em

⁴⁷ Tradução livre do autor: “...O terapeuta pós-moderno chega à família sem qualquer definição de patologia, sem qualquer idéia sobre que estruturas desfuncionais buscar, e sem nenhuma idéia estabelecida sobre o que deve ou não mudar. Juntos, enquanto conversam, entrevistador e família podem surgir com alguma compreensão ou idéia para ação que sejam diferentes das que a família originalmente tivera em mente, e também diferente daquela que o terapeuta poderia ter trazido anteriormente. (A despeito de meu anseio em crer que o novo-estilo de terapeuta deva vir de uma posição do “não saber”, não posso acreditar que um terapeuta possa ir para uma sessão sem nenhuma idéia em mente, e sinto fortemente que seja melhor estar consciente destas idéias do que não estar.)”

nossa cultura, mais subordinada ao poder público. Se prestarmos atenção, nosso modelo de família hoje se encontra totalmente exposto aos mais diversos campos de atuação e domínio “profissional”. A começar pelos próprios terapeutas e terapeutas de família, prosseguindo pelos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, assistentes sociais, médicos especialistas, educadores físicos, creches e babás, escolas, explicadores particulares, policiais, advogados e juizes nas diferentes instituições.

Hoje se inicia um movimento no sentido de devolver à família a responsabilidade de cuidado e controle sobre seus membros. O Estado cada vez menos se responsabiliza pela educação, saúde e segurança de sua gente devendo novamente a família ocupar este lugar.

Fazendo uma crítica a situação presente, David Morgan (1985), sociólogo, ressalta o que denomina a medicalização do casamento como um modelo adotado pela sociedade atual. Modelo este no qual estamos ativamente comprometidos, em sua construção enquanto profissionais de saúde, já que o modelo médico implica na existência de experts: terapeutas... Mas o mais importante é que nós não apenas “tratamos” os problemas, mas sobretudo, definimos quais são os problemas. Mesmo considerando que partimos de um enfoque Centrado na Pessoa, no momento em que aceitamos uma família em nosso consultório, estamos corroborando a idéia de que problemas de comportamento são problemas familiares e que são problemas tratáveis.

John Carpenter (1992) abordando o assunto, especifica sete pontos que caracteriza como poderes profissionais. Para citar alguns deles, o primeiro e talvez mais importante poder seria o da definição do problema. O segundo, a determinação sobre quem terá acesso a seu serviço através do local físico que escolhe para o atendimento, da maneira como a sala de atendimento é mobiliada, do tipo de revistas da sala de espera, etc. Tudo isto passa mensagens claras sobre que tipo de clientes se deseja atender, além de facilitar ou dificultar o atendimento à determinados grupos. O poder de determinar a forma de atendimento que será utilizada além de utiliza-los como fontes selecionando os clientes que nos interessam mais partindo de nossas necessidades de estudo, pesquisa ou aprofundamento. Outro não menos importante é o do controle de informações: Que tipo

de informação passamos aos nossos clientes sobre o atendimento em si assim como sobre nós mesmos enquanto profissionais?

Estas críticas nos obriga a refletir sobre nosso posicionamento frente a possíveis clientes assim como nossa postura ética.

Em sua análise, Carpenter propõe que perguntas sejam respondidas pelos próprios clientes para que o terapeuta não se iluda quanto a suas respostas pessoais. Nestes questionários, os clientes seriam convidados a fazer uma análise crítica à abordagem do terapeuta além de recomendações sobre como, o terapeuta poderia melhorar.

Concordamos com o que diz Geertz e ressaltamos como algo que deva merecer atenção em nossa atuação no campo da terapia:

“The terms in which the world is understood are social artifacts, products of historically situated interchanges among people. From the constructionist position the process of understanding is not automatically driven by the forces of nature, but is the result of an active, cooperative enterprises of persons in relationship.”
(GERGEN, 1985, p.267)⁴⁸

Se acreditamos então que não existe interação instrutiva, podemos concluir afinal que tanto o terapeuta quanto a família são igualmente responsáveis pelo resultado do processo terapêutico. E que devemos estar atentos a nossa cota de responsabilidade embutida em nossa maneira de atuar.

Num artigo de Cecchin, encontramos um trecho que ele denomina de “Contraindicações” que à autora souu bastante familiar dada sua experiência pessoal em ter realizado primeiro sua formação como Terapeuta Centrada na Pessoa e muito posteriormente como Terapeuta Sistêmica de Família. “Sempre tive a sensação de que fez uma enorme diferença aprender “técnicas” para o trabalho com famílias depois de ter atuado por alguns anos como terapeuta centrada não utilizando instrumento algum além das condições necessárias e suficientes indicadas por Carl Rogers. Sinto como se isso tenha me

⁴⁸ Tradução livre do autor: “Os termos nos quais o mundo é compreendido é um artefato social, produto de intercâmbios situados historicamente dentre as pessoas. Partindo da posição construcionista, o processo de compreensão não é automaticamente derivado das forças da natureza, mas é o resultado de um ativo e cooperativo empreendimento de pessoas em relação.”

possibilitado trabalhar de maneira muito diferente com as técnicas que aprendi em minha segunda formação. O como utiliza-las é a *diferença que faz diferença*". Sintonicamente à experiência da autora:

"No creemos que los terapeutas sin experiencia estén preparados para adoptar la posición de irreverencia. Los terapeutas que comienzan su trabajo necesitan el reaseguramiento de la certeza. De hecho, recomendamos que los terapeutas principiantes se dediquen casi fanáticamente a seguir por lo menos un modelo de terapia familiar durante un período significativo. Uno puede ser irreverente únicamente con respecto a algo que se conoce muy bien. Sólo con el tiempo y la experiencia el terapeuta puede darse el lujo de virar de la certeza al juego y a la irreverencia..."
 (CECCHIN, 1993, p.30)⁴⁹

O conceito de irreverência citado neste artigo se traduz na postura do terapeuta que ousa ir além de uma única teoria, se permitindo lançar mão de recursos de teorias distintas ou recursos pessoais imediatos mesmo que estes pareçam antagônicos à proposta teórica. Sugerimos que o terapeuta se dê liberdade, com responsabilidade na relação com seus clientes.

"The question is not whether therapy requires power, strategy, intervention, or nonintervention. The more useful inquiry is what theoretical vision a therapist holds and in what ways this theoretical vision impacts the socially constructed world in which both therapist and client live and work."
 (GOOLISHIAN, 1992, p.14)⁵⁰

Finalmente, defendemos então, que a criação pelo terapeuta de um contexto psicológico apropriado e facilitador, promove uma mudança no sistema familiar. Quando este ambiente é propiciado, os membros da família desenvolvem uma maior compreensão e maior confiança em si mesmos e em relação ao grupo familiar assim como maior

⁴⁹ Tradução livre do autor: "Não cremos que os terapeutas sem experiência estejam preparados para adotar a posição de irreverência. Os terapeutas que começam seu trabalho necessitam o reassentamento da certeza. De fato, recomendamos que os terapeutas principiantes se dediquem quase fanaticamente a seguir pelo menos um modelo de terapia familiar durante um período significativo. Pode-se ser irreverente unicamente a respeito de algo que se conhece muito bem. Somente com o tempo e a experiência o terapeuta pode dar-se ao luxo de passar da certeza, ao jogo e a irreverência..."

habilidade em escolher seus comportamentos e ações. Acreditamos que a família tem capacidade de mudanças auto-dirigidas e que quando condições favoráveis são oferecidas tendem a construir soluções que contemplem com maior abrangência cada um e todos ao mesmo tempo.

Propomos que as condições para criação do clima favorável de facilitação do processo como a empatia, aceitação positiva incondicional e congruência, possam e devam ser implementadas pelos recursos que o terapeuta tenha e saiba utilizar. Recursos estes que devem ser utilizados não como um instrumento padrão do terapeuta mas como alternativas possíveis e úteis em determinados momentos de determinadas famílias, conservando toda a especificidade da relação terapêutica que inclui tanto o saber do cliente quanto o saber do terapeuta.

⁵⁰ Tradução livre do autor: “A questão não é quando a terapia requer poder, estratégia, intervenção ou não-intervenção. A questão mais útil é que visão teórica um terapeuta possui e em que maneira esta visão teórica impacta o mundo construído socialmente no qual ambos, terapeuta e cliente, vivem e trabalham.”

Referências Bibliográficas

- ALVES, V.L.P. (1997). Atendimento de casais: descrevendo processos. Orientador: Mauro Martins Amatuzzi. Campinas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 143p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)
- ANDERSEN, T. (1987). *Dialogue and meta dialogue in clinical work. Family Process*, 26 (4), p.415-428.
- _____ (1991). *The reflecting team: dialogues and dialogues about dialogues*. New York. WW Norton.
- _____ (1996). Processos reflexivos. Rio de Janeiro. Ed. NOOS.
- _____ (1997). A Linguagem não é Inocente. Rio de Janeiro. Revista Nova Perspectiva Sistêmica, no.7. p.5-11.
- ANDERSON, H. D. (1994). Sistema de Linguagem Colaborativa: Uma jornada em direção a terapia pós-moderna. Artigo apresentado na Conferência sobre conversações terapeuticas II. Washington, D. C.
- ANDERSON, W. J. (1989). *Family therapy in the client-centered tradition*. Person-Centered Review, vol.4 no.3, August. 295-307.
- ARMONY, N. (2002). Neutralidade em psicanálise.
http://www.saude.inf.br/nahman/neutralidade_em_psicanalise.doc
- BADINTER, E. (1980). Um amor conquistado. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
 _____ (1986). Um é o outro. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
 _____ (1993). XY. Sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
- BARRETT-LENNARD, G. (1984). The world of family relationships: a person-centered systems view. In LEVANT, R. & Shilen, J. Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach: New Directios in Therapy, Research and Practice. New York: Praeger.
- _____ (1998). *Carl Rogers' helping system: Journey and substance*. London. Sage. p.133-144.
- BATESON, G.(1979). *Mind and nature*. New York. E. P. Dutton

- BOZARTH, J. D. & SHANKS, A.(1989). *Person-centered family therapy with couples.* Person-Centered Review, 4 (3): 324-343.
- BUYS, R. (2001) A não-diretividade. RJ. Mimeo.
- BURGUIÈRE, A., KLApisch-ZUBER, C., SEGALEN, M., ZONABEND, F (1986). História da família. Portugal. Terramar. Vol.1.
- CARPENTER, J. (1992). *What's the use of family therapy?* Journal of the Family Therapy. vol.13, no.1, p.26-32.
- CARTER, B., Mc Goldrick, M. et al (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre. Artes Médicas.
- CECCHIN, G. (1989). *Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad.* Argentina. Revista Sistemas Familiares. Abril. p.9-17.
- _____, LANE, G., RAY, W. A. (1993). *De la estrategia a la no-intervención: Hacia la irreverencia en la práctica sistémica.* Sistemas Familiares. Diciembre, p.21-32.
- CÔRREA, M. (SD).Repensando a família patriarcal brasileira. In: ARANTES, A. A. et Al. Colcha de retalhos. Estudos sobre a família no Brasil. São Paulo. Ed. UNICAMP, p.15-42.
- CUNHA, A. G. (1998). Dicionário etmológico Nova Fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
- D'ANDREA, F. F. (1985). Para que nasci? Um estudo sobre motivações da criança na idade escolar. Rio de Janeiro. Bretrand Brasil A S.
- DELL,P. F. (1985). *Understanding Bateson and Maturana: toward a biological foundation for the social sciences.* Journal of Marital and Family Therapy, vol.11, p.1-20.
- DOHERTY, W. J.(1989). *Oil and vinegar or oil and water? The quest for mutuality in individual and family therapies.* Journal of Family Psychology, vol. 2, no. 3, March. Division of Family Psychology, APA. p.394-395.
- DUCAN, B. L. (1992). *Strategic therapy, eclecticism, and the therapeutic relationship.* Journal of Marital and Family Therapy. Jan. vol.18, no.1, pg.17-24.
- ELKAÏM, M. (1989). Se você me ama não me ame. São Paulo. Papirus.

- FERREIRA, A. B. H. (1993). Dicionário aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro. Ed. Nova Fronteira.
- FIGUEIRA, S. A. (1992). A família de classe média atual no Rio de Janeiro: algumas considerações. São Paulo. Psicologia USP, 3 (1/2), p. 83-92.
- GALAY, S., OKS, H., ZEITUNE, M. (1996). *Temas de género en familias con un miembro que padece una enfermedad física crónica*. Rev. Sistemas Familiares. Diciembre. p.41-52.
- GAYLIN, N. (1990). *Family centered therapy, client-centered and experimental psychotherapy in the nineties*. Lewen University Press. p.813-828.
- _____ (1999). Princípios e métodos da terapia familiar centrada no cliente. A pessoa como centro. Revista de Estudos Rogerianos. no.3. primavera-mai. p.25-32.
- GERGEN, K. (1985). *The social constructionist movement in modern psychology*. American Psychologist, 40: p.266-275.
- GOOLISHIAN, H.; ANDERSON, H. (1991). *A colaborative language systems approach*. Buenos Aires. Trabalho apresentado no I Encuentro Transdisciplinario sobre Paradigmas, Cultura y Subjetividad, INTERFAS, Out 1991.
- _____ (1992). *Strategy and intervention versus non intervention: a matter of theory?*. Journal of Marital and Family Therapy, 18(1), p.5-15.
- _____ (1993). O cliente é o especialista: uma abordagem para a terapia a partir de uma posição de não saber. Rev. Nova Perspectiva Sistêmica, 2(3), p.8-24.
- GORDON, T. (1970). *A theory of healthy relationships and a program of parent effectiveness training*. In: HART,J.T., TOMLINSON, T. M. *New directions in therapy*. p.407-425.
- GUERNÉY Jr, B. G (1984). *Contributions of client-centered therapy to filial, marital, and family Relationship Enhancement Therapies*. In LEVANT, R. F. & SHLIEN, J. M. *Client-centered therapy and person-centered approach: New directions in theory, research and practice*. NY. Praeger.
- GUERNÉY, M. & GUERNÉY Jr., B. G. (1989). *Child relationship – enhancement: family therapy and parent education*. Person Centered Review, 4 (3): 344-357.

- HEATHERINGTON, L., FRIEDLANDER, M. L. (1990). *Complementarity and Symmetry in Family Therapy Communication*. Journal of Counseling Psychology, vol.37, no.3, p.261-268.
- HIPÓLITO, J., MENDES, C. F. (1996). *Family therapy – a Client-centered approach*. In HUTTER, R., PAWLOWSKY, G., STIPSITS, R. Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion. Frakfurt. Wein: Peter lang. p.557-562.
- HOFFMAN, L. (1990). *Constructing realities: an art of lenses*. Rev Family Process. vol.29, no.1, March. p.1-12.
- LANTZ, J. (1993). Countertransference as a corrective emotional experience in existential family therapy. Contemporary Family Therapy, 15 (3), p.209-221.
- LAPLANCHE, J. (1992) Vocabulário da psicanálise. São Paulo. Livraria Martins Fontes Editora LTDA.
- LEVANT, R. F. (1983). *Client-centered skills – Training programs for the family: a review of the literature*. The Counseling Psychologist, 11 (3): 29-46.
- _____. (1984). *From person to system: two perspectives*. In LEVANT, R. F. & SHLIEN, J. M. (Eds). *Client Centered Therapy and Person Centered Approach: New Directions in Theory, Research and Practice*. New York. Praeger. p.243-260.
- LUIRE, A. (1997). A linguagem das roupas. Rio de Janeiro. Artemídia Rocco.
- MATURANA, H. (1999). Emoções e linguagem na educação e na política. Minas Gerais. Ed. UFMG.
- _____. & VARELA, F. (1995). A árvore do conhecimento. São Paulo. Ed. Psy.
- MORGAN, D. H. J. (1985). *The family, politics and social theory*. London. Routledge.
- MORIN, E. (1994). A noção de sujeito. Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade. Porto Alegre. Artes Médicas, p.45-55.
- NOBRE, L. F. (1987). Terapia familiar: uma visão sistêmica. In Py, L. A. et all. Grupo sobre grupo. Rio de Janeiro. Rocco. p.31-44.
- NOLASCO, S. (1995). A desconstrução do masculino. Rio de Janeiro. Rocco.
- O'LEARY, C. J. (1989). *The person-centered approach and family therapy. A dialogue between two traditions*. Person-Centered Review, 4 (3): 308-323.

- PAKMAN, M.(1998). Una actualizacion epistemologica de las terapias sistémicas. *Psyche*, p.34-37.
- PALAZZOLI, M. S., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. (1980). Formulação de hipótesis, circularidade e neutralidade: três guias para o condutor da sessão. *Family Process*. Mar. p.1-17.
- PENN, P. (1982). *Circular questioning*. *Family Process*, 21 (3), p.267-280.
- _____, FRANKFURT, M. (sd). Criando um texto participante: escrevendo, múltiplas vozes, multiplicidade narrativa. Tradução Doris Chadrycki ITF.
- PINSOF, W. M. (1994). *An overview of Integrative Problem Centered Therapy: a synthesis of family and individual psychotherapies*. *Journal of Family Therapy*, 16: 103-120.
- PRIGOGINI, I.;STENGERS,I. (1979). A nova aliança. Brasilia: UNB.
- RAPIZO, R. (1996) Terapia Sistêmica de Família. Rio de Janeiro. Instituto NOOS.
- REZOLA, J. M. G. (1981). *La psicoterapia de Carl R. Rogers*. Bilbao. Editorial Española. Desclée de Brower.
- ROGERS, C. R. (1961) Tornar-se pessoa. Lisboa. Martins Fontes Editora Ltda.
- _____ (1975). Novas formas de Amor: o casamento e suas alternativas. Rio de Janeiro. Livraria José Olympio Editora.
- _____, ROSENBERG, R. (1977). A pessoa como centro. São Paulo. E.P.U.
- _____, KINGET, G. (1977). Psicoterapia e relações humanas. Belo Horizonte. Interlivros.
- _____ (1980). Um jeito de ser. São Paulo. E. P. U.
- ROUZIC, L. (1939). O Pai. Porto. Companhia Editora Nacional.
- RUD, C., REY, V. (2000). *Resonancias. De la intervención pasiva a la contemplación activa*. Argentina. Mimeo.
- SAMARA, E. (1992). Novas Imagens da Família Brasileira. Psicologia USP, SP, p.63 e 64.
- SANTOS, A., ROGERS, C., BOWEN, M. (1987). Quando fala o coração. Porto Alegre. Artes Médicas.

- SARTRI, C. (1992). Contribuições da antropologia para o estudo da família. *Psicologia*. São Paulo. USP.
- SHIELDS, C.(1986). Critiquing the new epistemologies: toward minimum requirements for a scientific theory of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. vol.12, no.4, p.359-372.
- SLUZKI, C. (1987). *Cibernética y terapia familiar. Un mapa mínimo*. Rev. Sistemas Familiares, Agosto 1987, p.65-69.
- SNYDER, M.(1989). *The relationship enhancement model of couple therapy: An integration of Rogers and Bateson*. Person-Centered Review, vol.4 no.3, p.358-383.
- TOMM, K. (1987). Interventive interview – part I. *Family Process* no. 26 (1), p.3-12.
- _____ (1987). Interventive interview – part II. *Family Process* no.26 (2), p.167 –183.
- _____ (1988). Interventive interview – part III. *Family Process* no.27 (1), p.1 –15.
- TYLOR,E.B. (1888). On method of investigating the development of institutions. *Journal of the Royal Anthropological Institute*. V. SVIII, p.245-272. In BURGUIÈRE, A. et al (1986). *História da família*. Lisboa. Terramar.
- VASCONCELLOS, M. J. E. (1995). A cibernética como base epistemológica da terapia familiar sistêmica. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*. Rio de Janeiro, Publicação do ITF, p.37-43.
- VON FOERSTER, H. (1974). *La cibernética de la cibernética*. In PAKMAN, M. (ED) (1991). *Las semillas de la cibernética: obras escogidas de Heinz von Foerster*. Barcelona: Gedisa.
- WARNER, M. S. (1989). *Empathy and strategy in the family system*. Person-Centered Review. vol.4, no.3, August. Sage Publications. Inc. p.324-343.
- WACHTEL, E. F.,& WACHTEL, P. L. (1986). *Family dynamics in individual psychotherapy: A guide to clinical strategies*. New York: Guilford.
- WHITE, M. (1988). *The process of questioning: a therapy of literary merit?* Dulvich Center Newsletter, Winter.
- WOOD, J. K. et al (1994). Abordagem centrada na pessoa. Espírito Santo. Ed. Fundação Cecílio Abel de Almeida. UFES.

ANEXO 1

Autores da ACP citados em Referências Bibliográficas:

ALVES, V. L. P.
ANDERSON, W. J.
BARRET-LENARD, G.
BOWEN, M.
BOZARTH, J. D.
BUYS, R.
DELL, P. F.
DUCAN, B. L.
FRIEDLANDER, M. L.
GAYLIN, N.
GORDON, T.
GUERNEY Jr., B. G.
GUERNEY, M.
HART, J. T.
HEATHERINGTON, L.
HIPÓLITO, J.
LEVANT, R. F.
MENDES, C. F.
O'LEARY, C. J.
PINSON, W. M.
REY, V.
REZOLA, J. M. G.
ROGERS, C. R.
RUD, C.
SANTOS, A.
SHANKS, A.
SHLIEN, J. M.
SNYDER, M.
TOMLINSON, T. M.
WARNER, M. S.
WOOD, J. K.

ANEXO 2

Autores da TSF citados em Referências Bibliográficas:

ANDERSEN, T.
ANDERSON, H. D.
BATESON, G.
BOSCOLO, L.
CARTER, B.
CECCHIN, G.
ELKAÏM, M.
FRIEDLANDER, M. L.
GALAY, S.
GOOLISHIAN, H.
HOFFMAN, L.
HEATHERINGTON, L.
MATURANA, H.
Mc GOLDRICK, M.
MORIN, E.
NOBRE, L. F.
OKS, H.
PAKMAN, M.
PALAZZOLI, M. S.
PENN, P.
PRATA, G.
PRIGOGINI, I.
RAPIZO, R.
SHIELDS, C.
SLUZKI, C.
STENGERS, I.
VASCONCELLOS, M. J. E.
VON FOERSTER, H.
WHITE, M.
ZEITUNE, M.

ANEXO 3

