



# **O término do Tratamento Psicológico sistêmico**



# O término do tratamento psicológico sistêmico

Laíssa Eschiletti Prati

2016

(disponibilizado online pelo site:  
[www.livrosdigitais.org.br](http://www.livrosdigitais.org.br))

# Prefácio

O presente e-book visa a discutir aspectos referentes à finalização do processo terapêutico na clínica psicológica sistêmica. Tendo em vista a diversidade de formas de trabalhar desta abordagem, serão enfocados dois modelos que se situam em dois extremos: um representando a primeira fase da teoria sistêmica e outra que adota uma abordagem pós-moderna.

# Origens da terapia familiar no Brasil

A base conceitual da terapia familiar pode ser didaticamente dividida em quatro enfoques: o psicanalítico; a intervenção sistêmica - cibernética de primeira ordem; a abordagem cibernética de segunda ordem; e as abordagens pós-modernas. Os dois primeiros grupos mantêm-se contemporâneos desde o início da terapia familiar (na década de 50) e refletem as bases “pré-históricas” da terapia familiar. Já os dois últimos (mais recentes), denotam uma revisão dos fundamentos até então constituídos, permitindo uma renovação do campo e uma ampliação das possibilidades de compreensão e de atuação do terapeuta familiar.

Na realidade brasileira essa revisão dos conceitos sempre esteve presente. Ou seja, os pioneiros em terapia familiar no Brasil tiveram pouco contato com escolas puras e quando o fizeram foi através de formações fora do país.

A evolução da terapia de família no Brasil alicerça-se sobre dois patamares: (1) o desenvolvimento de teorias que sustentam a prática clínica; e (2) as situações clínicas que exigem o desencadeamento de recursos pessoais no

profissional e a conseqüente revisão das teorias que apóiam seu trabalho. Os modelos elaborados em outros países foram adaptados à realidade das famílias brasileiras, sendo, portanto, alterados para atender às demandas características dessas famílias. Em função disso, diversos autores podem ser apontados como influências fortes da composição do modelo de terapia familiar sistêmica no Brasil.

Eschiletti Prati (2009) investigou quais autores os formadores de terapia familiar consideram importantes para a formação e para a sua prática clínica. Chama a atenção a diversidade de autores por eles citados. A listagem contém 94 autores, indicando que a realidade da terapia familiar brasileira não pode ser reduzida a um modelo único.

Entre os mais citados encontram-se: Gregory Bateson (teórico da comunicação que trabalhou junto ao grupo de Palo Alto), Paul Watzlawick, Richard Fish e Jay Haley (representantes do grupo do Mental Research Institute - MRI, de Palo Alto). Ainda nos Estados Unidos, referiram Salvador Minuchin, Cloé Madanes, e Mônica McGoldrick (que seguem uma orientação sistêmica tradicional) e Marcelo Pakman, Linn



Hoffmann, e Harlene Anderson (que adotam uma postura mais pós-moderna na terapia

familiar). Saindo dos Estados Unidos, foram citados autores da Itália, especialmente Maurizio Andolfi (de Roma), e Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo, Mara Selvini Palazzolli, e Julianna Prata (conhecidos como Grupo de Milão). Foram ainda mencionados Tom Andersen (Noruega), Michael White (Austrália), Humberto Maturana (Chile), Cristina Ravazzolae Dora Schnitman (Argentina). Muitos desses autores estão ainda vivos, gerando um campo em constante modificação e revisão.

Noção de ser humano

A visão sistêmica não consegue perceber o homem isolado de seu contexto. Sendo assim, os terapeutas familiares pensam sempre em um sistema humano que pode ser uma família ou parte dela. É com essa compreensão que se procura entender e construir uma noção de ser humano.

Os conteúdos desenvolvidos pela teoria dos sistemas de Bertalanffy (1975) e pela cibernética de Wiener (1988) disponibilizaram diversos conceitos utilizados para explicar os movimentos da família ao longo de seu ciclo de vida. Entre eles encontram-se: subsistemas, fronteiras, entropia e entropia negativa, homeostase, morfogênese e morfoestase, feedback positivo e negativo, equifinalidade e processamento de comunicação/informação. (Para

definições ver Becvar & Becvar, 1999). O estudo realizado por Bateson, Jackson, Haley e Weakland (1956/1968), considerado o marco sistêmico da terapia, permitiu a compreensão da interação familiar como um sistema aberto que tende ao equilíbrio. Uma família, ao ser compreendida como um sistema, pode ser avaliada em relação às suas fronteiras e aos seus subsistemas. São as fronteiras que definem se uma família é um sistema aberto ou fechado.

Quanto mais informações os membros da família aceitam de outros, mais aberto é um sistema. As fronteiras são avaliadas em um contínuo desde famílias rígidas (que não permitem a transmissão de informações) até permeáveis (que transmitem todas as informações). A utilização desse conceito permite ao terapeuta familiar buscar um padrão médio de transmissão de informações (fronteiras nítidas) permitindo tanto a manutenção da identidade do grupo familiar quanto a abertura a novos estímulos disponíveis no ambiente. A família pode ser compreendida como um subsistema da cultura e, simultaneamente, ser composta de subsistemas relacionais.

É esperada, da mesma forma, uma nitidez de fronteiras entre pais e filhos, entre irmãos e entre membros da família extensa (Becvar & Becvar, 1999; Minuchin, 1982).



Entretanto, a maior revolução da teoria dos sistemas refere-se à preocupação com o que a família apresenta no atendimento terapêutico, deslocando-se o foco do passado para o presente. Essa alteração foi proporcionada pela aproximação com o conceito de equifinalidade que indica que, independente do ponto de partida, a organização final de um sistema será sempre a mesma. O foco na história da família é diminuído e as interações atuais passam a ser os principais meios de auxiliar o desenvolvimento do sistema.

Os terapeutas preocupam-se, então, com o “como” as famílias funcionam, focam no aqui e agora (abordagem pragmática). A preocupação com o processamento de informações e comunicação do sistema familiar permite o estabelecimento da natureza dos relacionamentos que aí se estabelecem, através de padrões de comunicação. A comunicação é verbal (digital) e não verbal (analógica). Além desses elementos, o contexto no qual essa comunicação é transmitida qualifica as mensagens não verbais, que por sua vez qualificam as verbais.

Os terapeutas familiares que utilizam essa abordagem teórica salientam que um sistema de feedbacks atua na promoção da homeostase familiar (mesmo que seja disfuncional para o desenvolvimento saudável de todos os

seus membros). O feedback positivo indica que alguma mudança pode acontecer, enquanto o negativo indica para os membros a continuidade dos comportamentos conhecidos (Becvar & Becvar, 1999). Como foi dito anteriormente, a abordagem sistêmica estava sempre revendo seus conceitos e logo surgiu a definição de cibernética de primeira e segunda ordem.

A cibernética de primeira ordem, estudava “o movimento dos sistemas observados” (Von Foerster, 1987, p. 234). Segundo esta teoria, o desenvolvimento humano é descrito de maneira sistêmica e o indivíduo é sempre percebido no contexto. Essa abordagem mantém uma lógica de pensamento na qual os sistemas estudados são considerados independentes do observador.

Desta forma, a linguagem utilizada nesta fase segue a metáfora da máquina para explicar os sistemas humanos. Esse foi um dos pontos bastante criticados pelos profissionais que lidavam com famílias na atualidade. Era como se o terapeuta fosse um “observador externo e intocável” capaz de interferir no comportamento da família sem ser influenciado por ela. O questionamento dessa forma de compreender e lidar com o sistema familiar permitiu a evolução para as outras fases da terapia de família. Na

cibernética de segunda ordem é introduzido o papel do observador na compreensão e interpretação da realidade observada, ou seja, é a “cibernética dos sistemas que observam” (Von Foerster, 1987, p. 234). Há uma constatação de que o observador influi e modifica o sistema que observa, e conseqüentemente o que percebe da família é uma interação da mesma com suas características. Essa mudança na forma de pensar as famílias e a terapia permite a passagem de uma visão estática e passiva do ser humano (seja terapeuta ou família em atendimento) a uma concepção dinâmica que concede espaço a um diálogo bidirecional. Cada participante da interação presta o máximo de atenção às palavras do outro, tentando manter-se em interação com o ser humano que está na sua frente.

Barbetta e Toffanetti (2006) afirmam que Von Foerster mantinha a crença de que todas as coisas podem mudar, especialmente as pessoas. Ele apresentava o ser humano como um becoming, um devir, uma máquina não banal.

Von Foerster & Pörksen (2001) afirmam que uma máquina não banal não pode ser analiticamente determinável, tendo em vista que as regras que determinam seu modo de agir variam constantemente. Não é possível prever os resultados da máquina. Essa forma de pensar

permite que a surpresa e o imprevisível se tornem a normalidade do desenvolvimento humano (e não mais a manutenção da ordem e do estabelecido). As relações são determinadas pela história de cada ser humano (cada máquina não-banal). Em outras palavras, as relações atuais são alteradas ou determinadas pelas relações anteriores. Isto resulta em um funcionamento bastante imprevisível: o output observado uma vez para um determinado input muito provavelmente não será o mesmo, mesmo que seja dado um após o outro (Von Foerster, 1987).

Bertrando e Bianciardi (2006) indicam que para von Foerster a realidade é “subjetiva”, ou seja, tudo o que se diz que seja o real deve ser visto como uma realidade referida a um sujeito biológico, o qual a constrói segundo os próprios vínculos e as próprias possibilidades. Este é um processo reflexivo, e por isso, de segunda ordem. Se a realidade é uma construção pessoal, é fundamental seguir aquilo que von Foerster apresenta como um de seus imperativos éticos: agir sempre de modo a ampliar o número de possibilidades. Assim, se deve sempre prestar atenção ao fato que os objetos vistos e os eventos vividos não são fatos objetivos, mas representações de relações.



# A terminação do tratamento psicológico sistêmico

Tendo em vista a grande mudança conceitual ao longo dos anos, é impossível apresentar um modelo único de funcionamento quanto ao término do tratamento. Sendo assim, esse ponto será discutido através da apresentação de dois modelos bastante diferentes: o modelo de terapia breve do Mental Research Institute (MRI) e modelo narrativo de Michael White.

O MRI, fundado por Don Jackson, foi o elo de ligação entre os estudos teóricos de Bateson e a prática clínica sistêmica de famílias. O modelo característico dessa instituição é a terapia breve de resolução de problemas (Wittezaele & Garcia, 1998). Neste modelo, os terapeutas utilizam princípios da teoria sistêmica para focar na resolução dos problemas através da alteração do comportamento, utilizando a pragmática da comunicação humana como referencial unificador das teorias originais (Miermont, 1994).

Watzlawick, juntamente com Beavin e Jackson (1999), foi o responsável por “traduzir” a obra batesoniana para o contexto clínico. Partindo da comunicação como uma ferramenta de análise da dinâmica familiar, Watzlawick



trabalha com uma estrutura de terapia breve focada na resolução de problemas (Féres-Carneiro, 1992, 1994; Gomes, 1986). A hipótese principal é que a família constrói tentativas de solução do problema, que, ao invés de o resolverem, ampliam e mantêm essa interação patológica. Para romper com esse sistema de comunicação os terapeutas utilizam intervenções paradoxais (como prescrição do sintoma), conotação positiva, reenquadramento e ilusão de alternativas, fazendo com que o sistema consiga romper as forças homeostáticas (Féres-Carneiro, 1989).

Fish, em comparação com Watzlawick, se mantém ainda mais fiel ao modelo inicial de terapia breve focada na resolução de problemas (Féres-Carneiro, 1996). Em uma de suas obras principais (Watzlawick, Weakland & Fish, 1988), salienta a necessidade de “vender” uma intervenção em uma linguagem adequada, permitindo que o cliente “compre” a sua proposta como uma forma alternativa de ação. Para isso afirma ser fundamental utilizar uma linguagem adequada, que não se oponha a forma como a família está percebendo o problema (Féres-Carneiro, 1992, 1994; Gomes, 1986). Essa venda/intervenção é construída totalmente apoiada em uma compreensão sistêmica e pragmática da família.

O tratamento do MRI tem duração pré-determinada (10 sessões de uma hora). O que varia é o intervalo entre sessões. Há uma tendência a fazer encontros com intervalo mínimo de 15 dias, mas o tratamento pode durar até dois anos. O foco do trabalho é bem definido, pontual e compartilhado, ou seja, terapeuta e família entram em acordo quanto ao ponto principal que deve ser alterado. Esse ponto deve ser algo concreto (que seja percebido no contexto da família) de forma a ser possível avaliar a efetividade do trabalho.

O trabalho consiste, então em mudar o padrão interacional que está mantendo o problema e possibilitar o crescimento do sistema familiar. Quando o problema estabelecido é resolvido, se encerra o atendimento.

Já o modelo desenvolvido pelo australiano Michael White apresenta características bastante diferentes do modelo desenvolvido no MRI. A terapia narrativa compreende tanto a história dos pacientes quanto o seu contexto, ambos aspectos indispensáveis para a promoção da saúde mental. Cada pessoa entende (narra) sua forma de viver e constrói uma forma de acessar a realidade de maneira ligeiramente diferente do que as outras pessoas de seu sistema. Essa construção está apoiada na

hereditariedade, experiências, pressuposições, valores e crenças individuais. Cada forma de perceber o que está acontecendo deve ser reconhecida e respeitada. Além do reconhecimento da maneira como os membros da família descrevem o que está acontecendo, a forma como o terapeuta percebe a família também deve ser levada em consideração (Becvar & Becvar, 1999). Utilizando as idéias de Foucault (2004), Derrida (1995) e Deleuze (1988), Michael White permite um repensar sobre a realidade e as formas como as pessoas se relacionam com ela. Não há mais um modelo a ser seguido, mas construções pessoais que ampliam e modificam conhecimentos já desenvolvidos pela história da terapia familiar (Elkaim, 1998).

Segundo White e Epston (1990), o conceito de poder desenvolvido por Foucault, por exemplo, forneceu uma saída para impasses que estavam presentes nas práticas dos terapeutas ao longo dos anos. Através dessa teoria é possível focar nos efeitos constitutivos do poder e seus efeitos positivos, uma vez que constrói a vida das pessoas. Permite também a construção de novas técnicas que mudam a forma de compreender/saber os jogos de forças que envolvem a todos. Acrescenta-se a esse conceito, a noção de discurso como prática (Foucault, 2004). A análise

das relações discursivas permite que se perceba um feixe de relações que o discurso efetua para poder falar de uns objetos e deixar outros de fora. Essa escolha determina a forma como a pessoa se constitui e define as relações com os demais. Ocorre uma complexificação do ambiente no qual a terapia de família passa a se desenvolver. Abre-se o campo da clínica para uma compreensão fenomenológica da história das famílias em terapia. Os terapeutas mantêm seu foco de investigação nas crenças que organizam a realidade da família e definem os comportamentos de seus membros. Na terapia busca-se a reformulação dos modos de interpretação da história que estão cristalizados, apresentando outras possibilidades de interpretação, reformulando tanto passado como o presente. A partir daí busca-se o desenvolvimento de si mesmo, visando a capacidade de definir seu próprio destino. O alívio do sintoma vem como consequência de mudanças na experiência interna, ou seja, na forma como a pessoa compreende a realidade. Foca-se mais o presente, embora às vezes seja necessário re-elaborar o passado, em vista do futuro (Gomes, 1986). Sendo assim, a terapia narrativa não tem um número definido de atendimentos. A terapia se



desenvolve através de conversações e re-construções de histórias. A terapia visa a uma re-narração do problema de forma a construir um novo sentido ao vivenciado ao incluir informações que não eram narradas na primeira versão da história. O terapeuta não tem tanto poder e não faz intervenções diretas como as que acontecem no modelo de terapia breve. O fundamental é estabelecer um espaço de conversa franca entre terapeuta e família (que pode ser representada por um membro só) e não há um modelo único a ser seguido.

No contexto brasileiro é possível encontrar terapeutas utilizando tanto o modelo de terapia breve do MRI quanto o modelo narrativo. Muitas vezes a inconsistência teórica que a integração dessas escolas gera não é percebida. Os terapeutas continuam tentando encontrar uma forma efetiva de atendimento e, conforme é a família que busca atendimento, é melhor utilizar um ou outro referencial. Há, portanto, uma preocupação em estudar profundamente várias escolas de forma a capacitar o terapeuta para atuar através da articulação da teoria com a prática.

Quanto à finalização de tratamento, portanto, este deve ser percebido como um desafio a ser construído pelo terapeuta em sua interação com a realidade de cada



paciente. Não há um modelo a ser seguido e é fundamental o respeito às diferenças pessoais. O imperativo ético de Von Foster (1987) pode ser perfeitamente aplicado aqui: a terapia de família se desenvolve sempre para ampliar as possibilidades de término terapêutico para os profissionais.

# Referências

- Barbetta, P. & Toffanetti, D. (2006). (In)contro a von Foerster. In: P. Barbetta & D. Toffanetti (orgs.), *Divenire Umano: Von Foerster e l'analisi del discorso clinico* (pp. 7-22). Roma: Meltemi.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. (1968). *Toward a theory of schizophrenia*. Em: D. Jackson. *Communication, family, and marriage: Human communication* (Vol.1.; pp. 31- 54). Palo Alto: Science and Behavior Books. (Original publicado em 1956 na *Behavioral Science*, 1(4), 251-264).
- Becvar, D. & Becvar, R. (1999). *Systems theory and family therapy* (2a ed.). Lanham, Mariland: University Press of America.
- Bertalanffy, L. v. (1975). *Teoria geral dos sistemas*. (2ª ed) Petrópolis: Vozes.
- Bertrando, P. & Bianciardi, M. (2006). *Possibilità e responsabilità. L'etica di Heinz von Foerster, il postmoderno e la pratica clinica*. In: P. Barbetta & D. Toffanetti (orgs.), *Divenire Umano: Von Foerster e l'analisi del discorso clinico* (pp. 73-99). Roma: Meltemi.
- Deleuze, G. (1988). *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal.
- Derrida, J. (1995). *A escritura e a diferença*. (2ª ed). Sao Paulo: Perspectiva.

Elkaim, M. (1998). Descrição de uma evolução. In M. Elkaim (Ed.), Panorama das terapias familiares (Vol. 2, pp. 306-332) São Paulo: Summus.

Eschiletti Prati, L. (2009) Práticas dos terapeutas familiares brasileiros : a perspectiva da abordagem bioecológica do desenvolvimento humano. Tese de doutorado em Psicologia, UFRGS disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/15870>

Féres-Carneiro, T. (1989). Terapia familiar e de casal: relato de uma experiência de pós-doutoramento. Psicologia Clínica, 4(4), 11-18.

Féres-Carneiro, T. (1992). Família e saúde mental. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 8, 485-493.

Féres-Carneiro, T. (1994). Diferentes abordagens em terapia de casal: uma articulação possível? Temas em Psicologia, 2, 53-63.

Féres-Carneiro, T. (1996). Terapia Familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. Psicologia: Ciência e Profissão, 16, 38-42.

Foucault, M. (2004). A arqueologia do saber. (7ª ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Gomes, H. (1986). Terapia de família. Psicologia: Ciência e Profissão, 6(2), 29-32.

Miermont, J. (1994). Dicionário de terapias familiares: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Minuchin, S. (1982). Famílias: funcionamento e tratamento. Invenção de um lugar de colloqui per scettici. Roma: Meltemi. Porto Alegre: Artes Médicas.
- (Originalmente de P. Kessler, B. (2001) 1998) a verità è
- von Foerster, H. (1987). Sistemi che osservano. Roma: Ubaldini Ed.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1999). Pragmática da comunicação humana (12ª ed). São Paulo: Cultrix.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1988). Change: Principles of problem formation and problem resolution. San Francisco: Norton & Company.
- White, M. & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. New York: Norton & cia.
- Wiener, N. (1988). Cibernetica y sociedad. (3ª ed.) Buenos Aires: Sudamericana.