

PERGUNTAS NA TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

Um panorama histórico.

Como citar essa Monografia :

Barbosa, GS. (1996). Perguntas na terapia familiar sistêmica: Um panorama histórico. Monografia apresentada no programa de Terapia de Casal e Família na PUC-SP. Endereço de acesso: www.sobrare.com.br

Monografia atendendo os requisitos de trabalho de conclusão de curso de especialista em Terapia de Casal e Família, nível Latus Censo na Pontifícia Universidade Católica - SP.

1996

INTRODUÇÃO

Organizamos uma pesquisa bibliográfica, em autores relacionados ao questionamento psicoterápico sistêmico, onde se procurou dedicar atenção ao desenvolvimento histórico do movimento da terapia familiar sistêmica.

Elaborar perguntas é intrínseco a qualquer evento terapêutico; é mais que isso, perguntar pertence ao processo da comunicação humana. Dentro de um referencial familiar sistêmico, nos demos conta de que a estruturação de uma pergunta atende a critérios específicos da Teoria Geral dos Sistemas (TGS), e que esses critérios nem sempre foram os mesmos. Eles foram organizados tendo em vista as peculiaridades de cada escola que se organizou, das técnicas de intervenção que foram propostas ao longo do tempo, da compreensão que cada grupo teve do referencial teórico e das necessidades das pessoas que se submeteram ao processo terapêutico.

O esforço dessa monografia se justifica, na medida em que se procura delinear um caminho para nós, que desejamos melhor entender a importância e o lugar do questionamento no processo terapêutico.

Também por intentar refinar nossa prática, através de uma melhor habilidade em elaborar perguntas, quanto à interação com as pessoas que participam de um atendimento psicoterápico e por prover uma melhor comunicação do entendimento do que seja a realidade e as descrições que faz da mesma.

Também temos que a proposta se justifica por ver-mos na prática clínica, a importância de uma melhor habilidade e domínio na estruturação de

perguntas, por serem mecanismos que desencadeiam possibilidades de mudanças no sistema terapêutico.

Essa proposta surgiu da percepção de algumas dificuldades em nossa reflexão entre a teoria e a prática clínica. Nas leituras e reflexões sobre a prática terapêutica, nos deparamos com os problemas relacionados à elaboração de perguntas dentro de um processo terapêutico, embasado na literatura sobre Terapia Familiar Sistêmica.

O problema central com que nos deparamos, foi: Que estrutura tem uma pergunta que desencadeia uma conversação circular sistêmica no atendimento familiar. Percebemos que a resposta dada para esse problema, orientava a epistemologia e a prática do clínico.

Um segundo problema suscitado, foi: Que autores sistêmicos podemos encontrar em uma revisão bibliográfica, que já estudaram esse problema? Pelo olhar do movimento histórico, percebíamos que em deferentes momentos, autores estiveram envolvidos com essa problemática.

Um último problema relacionado ao problema central, foi: Que soluções foram apresentadas para esse problema dentro da Terapia Familiar Sistêmica (TFS)? Essas soluções pressupõem que estariam relacionadas à história da TFS.

Em face dos problemas estabelecidos, tivemos como objetivo principal, alistar as principais proposições sobre a formulação de perguntas, dentro de uma psicoterapia nos moldes sistêmicos.

Estabelecemos também a verificação de possíveis desdobramentos que houve no tempo, sobre a discussão da formulação de perguntas dentro do processo sistêmico.

Para dar conta destes objetivos, traçamos um plano de trabalho, que se constituiu depois na própria monografia. O primeiro item planejado foi uma introdução geral, onde se buscou demonstrar a inserção do assunto em nossa prática clínica.

Um segundo item foi apresentar de modo conciso a Teoria Familiar Sistêmica. Nesse mesmo item procuramos destacar o assunto da Comunicação Circular e suas implicações na estruturação de perguntas no contexto da clínica familiar sistêmica.

Em seguida, procuramos apresentar as estruturas de perguntas, que encontramos em nossas leituras. Relacionando-as com as mudanças epistemológicas da teoria cibernética - sistêmica.

E apresentar uma conclusão, onde se pudesse tecer um perfil histórico de como se organizou a elaboração de perguntas dentro dessa abordagem sistêmica familiar.

Em todo o tempo de desdobramento de nossa pesquisa, assumimos que perguntas não são feitas somente para revelar algo não sabido, mas também são regularmente utilizadas por terapeutas, para verificar determinados significados, valores, saberes, etc. Aqui nessa monografia, estamos nos dedicando apenas ao aspecto da formulação, destinando outros aspectos para futuras leituras e pesquisas.

Outro fato que desejamos ressaltar é que assumimos que a prática terapêutica exercida a partir de uma cibernética de 1^a. ordem, ainda é uma realidade que encontramos em discussões com terapeutas dedicados ao trabalho com famílias, e por isso mesmo tratamos dela como sendo ainda uma prática atual.

O REFERENCIAL TEÓRICO

A TEORIA GERAL DOS SISTEMAS E A TERAPIA FAMILIAR

Pensando a família a partir da Teoria Geral dos Sistemas, Cerveny (1994) diz que em uma dada família o comportamento de cada componente é interdependente do comportamento relacional dos outros membros.

Ressalta que as particularidades que podemos ver em cada um dos membros de uma família, se somadas não bastam para explicar a totalidade do comportamento de outros membros da família. Quando nos deparamos com uma família, essa não se constitui na soma de comportamentos individuais, e sim, um complexo de interações de um componente em relação ao outro.

Cerveny postula que a família quando entendida a partir da perspectiva de um sistema, passa a ser capaz de desenvolver padrões e modelos próprios de expressões sociais.

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

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

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

Von Bertalanfy (1968) que formulou a teoria dos Sistemas define um sistema como um todo organizado de elementos que estão em contínua interação. Esses elementos estabelecem trocas entre si que mantém a organização e perpetuação do sistema.

Dessa forma, os membros da família podem ser organizados em subsistemas. Juntos os membros constituem-se no núcleo familiar, sem perder as características do todo.

Nessa monografia usamos o termo família nuclear quando nos referimos aos membros que vivem na mesma residência, embora nós estejamos conscientes que em outros trabalhos, o termo é utilizado para membros unidos diretamente por laços sanguíneos. Entendemos também, que a família quando olhada em seu contexto maior pode ser entendida como se constituindo em um subsistema de uma família mais extensa ainda, que são os familiares distantes. A esse subsistema maior denominados de família extensa.

Esta família extensa também é um subsistema de uma família de múltiplas gerações, que chamamos de sistema geracional, que se inserem dentro de um sistema maior ainda, denominado de sistema social.

Torna-se extremamente amplo o número de relações possíveis dentro de uma família, quando passamos enxergá-la em trocas com seus subsistemas (nuclear, extenso, geracional ou social / cultural). Isto lembra a

todos que se achegam à família, que é impossível entender partes do todo como entidades isoladas, ou como exclusivas de processos intrapsíquicos – membros, como que ilesos das repercussões das ações de outros membros familiares.

Os membros de uma família serão compreendidos, ao longo da monografia, a partir das teias interacionais que se articulam no todo, como um sistema.

Como um sistema, procura manter um funcionamento de interdependência. Minuchin (1982) acerca dessa propriedade entende que quando o terapeuta compreende a família na ótica de um sistema em contínua interdependência e mudança, como também um sistema que busca sua adaptação junto às peculiaridades das diferentes etapas do seu ciclo de desenvolvimento, é preciso compreender que esse movimento sistêmico de interdependência e mudar, visa garantir a continuidade e crescimento psicossocial do sistema. Esse processo – continuidade e crescimento – é descrito como parte resultante de uma busca de equilíbrio que ocorre entre duas funções aparentemente contraditórias: a tendência homeostática e a capacidade de transformações presentes no sistema familiar.

Quando isso ocorre na busca de equilíbrio, o circuito de retroalimentação trabalha no sentido de manter o sistema em ambientes ou situações não favoráveis; através da correção do desvio que busca manter a homeostase.

Quando a busca do equilíbrio, ocorre por meio da amplificação do desvio, ou na intensificação da atividade dentro do sistema, e resulta em uma nova organização sistêmica ou funcional, o fenômeno é chamado de retroação positiva.

Quando partimos do entendimento que um sistema aberto é aquele que possui uma sequência dinâmica de partes e processos, inúmeras e contínuas trocas de materiais, energias, ou informações com o meio externo, em consonância com a Teoria Familiar Sistêmica, podemos crer que a família por ter tais propriedades, também pode ser considerada como um sistema aberto. Ela, como um sistema aberto, é constituída por muitos membros que estão ligados no todo por regras de comportamento e uma complexidade de funções, exercendo trocas entre si e com o seu meio externo.

Dessa forma, pode-se compreender que a família está organizada por muitos outros diminutos sistemas que se mantêm em trocas interativas. A família, portanto, passa a ser um sistema entre outros sistemas, em um sistema de outros sistemas. Esses sistemas se autoperpetuam através de trocas que estabelecem.

MECANISMOS DE FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS

No momento em que um pesquisador enxerga a família como se estruturando e se organizando a partir de suas relações intra e

intermembros nucleares e geracionais, parâmetros de funcionamentos são organizados.

O primeiro mecanismo que ordenamos é a busca de equilíbrio por parte da família, por meio de parâmetros de funcionamento. Esse mecanismo é responsável pela autorregulação das funções de cada membro em função do contexto. São parâmetros que asseguram que mudanças e desvios podem desestabilizar o sistema familiar – embora esse seja garantido pelo exercício da autorregulação.

A autorregulação das funções é descrita por Calil (1987) como homeostase. Homo vem do grego (homós) e significa no português aquilo que é semelhante, igual. Já estase que também tem sua origem no grego (stásis) possui o significado em português de que aquilo está parado, segundo Aurélio (1975).

E nós entendemos o conceito de homeostase, como a tendência determinada dos membros da família, a buscarem sempre o equilíbrio das forças relacionais dentro de sistema familiar, resistindo assim as mudanças nos seus padrões comportamentais e comunicacionais. Mesmo quando as mudanças resultam em melhora de um dos seus membros, visto implicar a necessidade de mudança de todos os outros membros.

Observando o processo da vida, constatamos que a mudança é uma realidade implícita nesse processo. E toda mudança gera certo grau de desorganização no contexto em que ocorre. Nos sistemas familiares, se procura (-se) evitar essa desorganização por meio dos circuitos de feedback

negativos, que agem através de bloqueios ou correções das mudanças que se processam.

Outro regulador do sistema que pode ser elencado é o princípio da causalidade circular. Segundo esse princípio as informações que entram no sistema repercutem no todo. Da mesma forma também, em cada elemento em particular. Isso é possível através de inúmeros processos recursivos que se potencializam indo ao encontro de um e outro membro do sistema; o que chamamos de circularidade.

Na circularidade, um dado comportamento ou atitude que tem sua origem em um subsistema, possui certa repercussão em outro subsistema, que tão logo tenha sido impactado pela mensagem enviada, responde ao subsistema de origem conforme a mensagem recebida, sobrepondo a ideia de causa e efeito.

Esse intercâmbio entre as partes do sistema é circularmente repetido entre si, tantas vezes quanto o sistema necessitar para seu equilíbrio.

A partir deste funcionamento circular é que se organizam as teias interacionais que revelam a face de cada família.

Essa possibilidade para Cerveny (1994) de repercutir no outro membro pela mensagem que recebera, em uma intensidade própria de cada subsistema, satisfaz ao princípio de não-somatividade. Esse princípio estabelece que para qualquer observador se torna impossível, observar o sistema através de um membro isolado ou mesmo pensar um membro como uma entidade isolada e resultante de processos únicos intrapsíquicos.

Ainda, precisamos elencar que a capacidade de organizar novas configurações estruturais e funcionais dentro do próprio sistema, é garantida pelo princípio de homeostase. No caso da família, ela viabiliza suas estruturas e organizações.

OS SISTEMAS ABERTOS

Propomos-nos olhar a família a partir de uma ótica sistêmica, isso como já assumido acima, o que implica em compreendê-la como um sistema aberto.

A característica da retroalimentação – ora também referida como feedback – que é a relação mantida circularmente entre partes internas e elementos externos dos sistemas gerais, e particularmente nos sistemas familiares, leva-nos a postular uma ação terapêutica que transcenda a postura de encontrar uma causa em um determinado membro da família. Da mesma forma, os inúmeros subsistemas exigem múltiplas respostas de qualquer observador que se disponha compreendê-los.

A mudança de uma abordagem de busca de causas individuais, para uma abordagem familiar, nesse caso, significa mais do que eleger um elemento em detrimento de outros. Significa que nossa epistemologia parte de um parâmetro conceitual inequivocamente diferente. É uma nova maneira de enxergar e compreender o mundo: Todos os elementos de maneiras diferentes estão implicados na produção do problema.

Andolfi (1979) define o ser humano, não apenas através de suas palavras, mas também de suas ações, através de seus instrumentos, objetos, e o que significam para ele. Todos esses componentes criam o contexto de nossas interações e trocas, e são, por sua vez, condicionados por aquelas mesmas trocas. Essas dinâmicas interativas podem direcionar a família, quando compreendida na abordagem de um sistema aberto, a padrões de comportamentos rígidos ou para padrões saudáveis. O lado saudável de uma família, também é um processo formado no decurso de gerações, como consequência de atualizações que ocorrem nessa trajetória, nos papéis e nas funções. Quando estas mudanças não são permitidas, nota-se o surgimento de problemas que se estruturam na forma de relações patológicas.

Minuchin (1982) comenta que sua observação prática revelou que todo indivíduo possui um modo particular de perceber e de sentir seus vínculos, percepções e necessidades inerentes a seus relacionamentos, e é essa particularidade que organiza a visão de si próprio e de mundo em cada pessoa do sistema. Ainda com base nessa percepção individual peculiar que é construída no âmbito familiar–intergeracional, é que é estabelecida toda uma gama de percepções múltiplas, as crenças das mais diversas, as necessidades secretas que ocorrem nas trocas com outros elementos e eventos, originando uma profunda relação emotiva que caracteriza os vínculos familiares, que mais cedo ou mais tarde, intervêm sintomaticamente no campo de saúde mental.

Todas essas diferenças intrínsecas nas percepções, nas crenças e nas necessidades de um dado membro familiar, constituem-se a base dos conflitos familiares.

As diferenças dentro do sistema familiar e o desenrolar dos conflitos são um dos focos centrais em um atendimento psicoterapêutico familiar. É um atendimento no qual se busca conhecer não só o leito do rio, como também as suas margens.

Andolfi (1979) e Cervený (1994) discorrendo sobre o caráter que o atendimento de famílias possui, e quais as características de terapia familiar. Defendem que a terapia familiar tem cunho de intervenção, e que por isso mesmo, a nosso ver, diferentes propostas de perguntas foram apresentadas ao longo do tempo, atendendo a essa pressuposição.

Porém, as perguntas devem ser pensadas em uma condição sistêmica. Andolfi (1979) ainda argumenta que a família é uma boa terra para se trabalhar com uma abordagem interacional que, uma vez assimilada, facilitará, e muito, a superação das barreiras do grupo familiar. Sobretudo pela exploração da relação circular entre os próprios membros e entre a realidade social mais ampla.

Isto requer uma postura que podemos chamar de ecológica. Pois a família é entendida como um sistema de interação, que supera e articula dentro dela, os vários componentes individuais e suas articulações ambientais.

Watzlawick (1977) falando da intervenção em sistemas que acabam tornando-se rígidos em suas interações ao longo do tempo ressalta que os

sistemas familiares, os quais se estruturaram no tempo por um comportamento patológico em qualquer dos seus membros, possui a tendência de repartir quase que automaticamente certas interações que visam a manutenção de regras, e essas ficam cada vez mais rígidas a serviço da homeostasia.

Andolfi (1979) aponta essa tendência como uma característica de um sistema ativo. E a família como um sistema ativo, autorregulado por regras desenvolvíveis e modificáveis no decurso de suas gerações, através de tentativas e erros, permite aos seus membros experimentarem o que é permitido na relação. Aí podemos esperar o surgimento de uma regra, uma crença, quem sabe, um mito familiar.

Bertalanffy (1971) ressalta a exigência de um processo de adaptação, que requer uma transformação constante das interações familiares, que por essa alternância acabam sendo bastante conflitantes. Por um lado, observamos exigências de transformação para manter a continuidade da família, por outro lado, exigências de adentrar em novas fases – o que significa crise e fim do equilíbrio atingido até o momento.

E é exatamente em ocasiões de crise por pressões intra ou interssistêmicas, de particular intensidade, que surgem a maioria dos problemas, que nos propomos estudar.

Partindo, portanto, dessa premissa, é que construímos o diagnóstico das relações interpessoais e das normas que regulam a vida do grupo familiar, acreditando ser esta a atitude necessária para compreensão dos

seus comportamentos e para a estruturação de intervenções frente às queixas apresentadas.

A TERAPIA FAMILIAR

Vemos que cada família possui organização e estrutura particular. Calil (1987) ressalta que essa organização irá se alterar, de acordo com a maneira em que os membros interagem entre si e com os sistemas periféricos.

Isso determina com quais dos membros começamos a trabalhar. Solicitar para estar presente, pai, mãe, filhos e estabelecer que havendo necessidade poderíamos contar com outros parentes próximos e até mesmo de amigos ou professores, é um procedimento que atende a orientação de Haley (1979) que escreve "... se encararmos os problemas levando em conta o seu contexto, a dicotomia do passado, entre terapia "individual" e terapia "familiar", torna-se irrelevante. Entrevistar um indivíduo é uma forma de fazer intervenções junto a uma família. Se um terapeuta entrevista o pai, a mãe, o avô, ou a criança, e não faz contato com outros membros da família, ele forma uma coalizão no escuro, sem saber a natureza da organização na qual está entrando. Após a terapia ser iniciada o terapeuta poderá sentir necessidade de entrevistar os membros da família isoladamente, tendo-se em consideração um objetivo particular, entretanto, no início, é melhor entrevistar todos aqueles que vivem na casa, de tal

forma que possa rapidamente captar o problema e a situação que o mantém.” (p. 25).

Em outro momento, Haley (1979) ressalta que como o objetivo de um terapeuta, é fazer intervenções que tenham função terapêutica diagnóstica, ele deve começar com todas as pessoas envolvidas. Assim as mudanças poderão envolver a todos os membros.

Andolfi e Angelo (1988) destacam que o objetivo prioritário terapêutico em uma terapia familiar, consiste em romper a rigidez dos modelos interacionais estereotipados e consolidados durante o decorrer do tempo, alcançando níveis de conflitos interpessoais submersos e temidos pela família; é de vital importância destacar o momento evolutivo em que ocorre o pedido de terapia por parte da família (ou de outras estruturas sociais). Às vezes, decorrem anos até a família “se decidir” a pedir ajuda.

Minuchin (1982), também trabalha na perspectiva de que tendo a família como um sistema entre sistemas, deve o terapeuta laborar na exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida daqueles que estruturam o problema.

Quem é convidado a estar presente no decurso do tratamento são as pessoas que fazem parte da manutenção de cada problema discutido. Isto auxilia na flexibilização do sistema e abre portas para o rompimento de padrões rígidos.

Em geral, na prática clínica percebemos que as famílias que convivem com a esquizofrenia, são famílias com padrões rígidos. E

Watzlawick (1977), estudou que em famílias rígidas, o salto de um estágio evolutivo para outro é, quase sempre, percebido como uma catástrofe. Se o sistema não é de alguma forma flexibilizado, e por urgência da existência permanece rígido, a família adotará uma solução já conhecida, aplicada no presente e já programada para o futuro. Com isso ela virá estar fechada para a aprendizagem e experimentação que surgir no percurso do tratamento.

Watzlawick (1977) ressalta que aquilo que já foi usado é repetidamente aplicado em situações novas, o que leva a uma confusão entre o que ele chama de “espaço pessoal e espaço interativo”, que, por conseguinte resulta em confusão entre identidade e função dentro dos membros.

Ainda suas pesquisas indicam que além de intensificação da rigidez, e da confusão de papéis e espaços, haverá uma interrupção no ciclo de vida de cada indivíduo e da própria família. Aspecto bastante emblemático em nossa pesquisa. Soma-se a isso o fato de que Watzlawick (1993), diz que neste contexto, o selo do Paciente Identificado (P.I.) é colocado de modo irreversível em um ou mais membros, tanto para evitar a instabilidade momentânea – uma vez que para os membros da família a causa foi identificada – como para evitar a evolução do grupo em uma direção desconhecida.

É bom destacar que de acordo com Minuchin (1982), para que haja mudanças significativas no âmbito e no conjunto de relações do sistema familiar, é necessário que sempre haja uma situação de crise no

funcionamento do mesmo. Particularmente, por entender que um sistema familiar não é simplesmente uma realidade bidimensional; mas sim uma realidade tridimensional, no qual os familiares do passado manifestam-se no presente, a fim de também organizarem o futuro.

Assumindo essa postura, Minuchin não vê esse processo como um ignorar da pessoa individual. Entende sobretudo que o presente é o seu passado, mais as suas circunstâncias presentes. E fatos do passado sempre estarão vivos, ampliados e alterados pelas interações atuais. Ora, essa maneira de enxergar, leva-nos a assumir que ninguém é uma ilha ou uma pessoa que se define por si própria. Cada membro do sistema familiar é um membro que atua e reage em sua casa, na escola, na igreja, na rua onde vive e em qualquer um dos contextos em que se inserir. A realidade percebida em cada um e na família como um todo é resultado das interações entre o seu repertório e as experiências que tiver na interação com o seu meio ambiente. Já dissemos antes que a interação que ocorre continuamente com o ambiente externo é o que caracteriza os sistemas abertos. Essas trocas possibilitam o fluxo de materiais, informações, energia e padrões comunicacionais transformando o membro que recebe, e alterando-o no instante que doa ou reage. Aliás, esse intercâmbio se comporta como um sistema total.

Como já ressaltado antes, estes processos estão carregados de incertezas e impõem a necessidade do estabelecimento de regras ou enrijecimento de antigas regras, afim de que não haja problemas de solução de continuidade no sistema.

Minuchin (1982) estudou que isso acontece, particularmente, através do P.I. A família seleciona um membro para focar nele o estresse, e é a tensão dessa percepção que é expressa ao mundo por meio de sintomas da doença. O P.I., por ser parte do sistema e do processo, é eleito para cumprir esse papel, mesmo a ponto de sacrificar parte de sua autonomia, a fim de poder preencher a função designada. Nada mais, nada menos que ser o foco de todas as dificuldades interacionais da família, até que ocorra a cristalização da função e do funcionamento interrelacional. Notamos que é sabido por todos do sistema familiar que, um membro do sistema está doente e até mais de um – como no sistema que pesquisamos – porém, o perigo do fim do equilíbrio sistêmico, a ameaça da renegociação de regras aceitas – que implicam na reorganização de funções e espaços já outrora definidos. Além da possível alteração da posição de cada membro dentro da família – aumenta o medo de qualquer mudança.

A rigidez, devido ao medo, trará a perda de autonomia e sentido de vida.

Nas famílias rígidas vê-se, na prática clínica, que a desconfiança de um terapeuta ou de alguém que é visto como de fora e que pode promover algum tipo de mudança nos seus esquemas interativos rotineiros – o que significa afastar a todos das conhecidas regras do jogo – põe cada membro, por meio de comportamentos, mensagens não verbais e verbais a vigiar aos outros de modo rígido e incessante, mesmo sob intenso desgaste psicoemocional. Isso no dia a dia implica que todos se vêm forçados pelo medo e insegurança a agir, sempre de um jeito tal, que pareça que o

sistema inteiro está coeso e fixo nas regras estabelecidas. Todos estão sob a bandeira de um mito cristalizado de unidade.

Minuchin, ainda comentando esse fenômeno, pontua que a tensão que surge e se realimenta no processo, serve como alimentador vicioso do trabalho inesgotável de transformar – com o intuito de que nada realmente mude no sistema, que por ser aberto, se caracteriza como passível de trocas.

Tanto Minuchin (1982), como Andolfi (1979) e Watzlawick (1977), afirmam que há situações em que a tensão não funciona como elemento de manutenção de equilíbrio, e sim como um fator de favorecimento da mudança. Isso acontece no momento em que a tensão, resultante das trocas entre o sistema e seus subsistemas e ainda com outros sistemas elevam os níveis de tensão em uma magnitude tal que, a solução encontrada pelo sistema para sua manutenção e sobrevivência vem a ser um salto de mudança.

Cerveney (1994) argumenta que, se o trabalho do terapeuta em momentos como esses, for realizado sem uma profunda consideração pela liberdade de cada membro da família, e se for feito sem uma sensibilidade singular no que concerne ao entendimento de qual seja o real sofrimento da família dentro da sociedade, o atendimento cairá no círculo vicioso dos antigos esquemas interacionais familiares.

CIRCULARIDADE

No trabalho com famílias onde se deseja mudanças em seus padrões Haley (1979), Andolfi (1979) e Calil (1987) orientam de que o terapeuta necessita implementar uma sequência de retro-alimentações positivas circulares na conversação, que irão causar uma ampliação dos desvios existentes. Quando isto ocorre em uma escala acentuada o que se verifica é que os mecanismos já existentes, passam a corroborar para a mudança. E se essa mudança é de tal magnitude, que traga uma nova configuração ao sistema, é chamada de Mudança de Segunda Ordem.

A possibilidade de Mudança de Segunda Ordem advém das habilidades do terapeuta no curso do tratamento. Esse deve colocar-se em uma posição de interação como todos os membros presentes ou não nas consultas, de forma que não se focalize em um ou outro familiar apenas. Sua pessoa se torna agente e reagente dentro do sistema terapêutico que se expande para fora das paredes do consultório. Isso já é um rompimento com a rígida organização de sistemas, onde há portadores de esquizofrenia. Com vistas a esse intuito, a comunicação efetivada a partir de um prisma de circularidade, torna-se uma das ferramentas essenciais no trabalho com famílias, principalmente aquelas com débito comunicacional. No atendimento que realizamos, vimos ser necessário entrar no sistema familiar, por meio do cuidador integral e aprender as suas regras, avaliar o grau e a intensidade de congruência entre as mensagens que acontecem na comunicação familiar; tanto as verbais como as não verbais.

Percebemos em nosso trabalho que ao estabilizarmos nosso lugar dentro do sistema familiar, através do C.I. que passou a ser o interlocutor, terminamos por nos comunicar, também, com os outros membros da família que estão a distância.

O sistema terapêutico obtido através do atendimento familiar é entendido aqui em consonância com Anderson e Goolishian (1988), como um sistema que se organiza por intermédio de um problema. As pessoas que participam, só estarão envolvidas e nele serão articuladas, porque estão de alguma forma em contato com a conversação que ocorre ao longo do processo. A consequência dessa concepção é a possibilidade de se trabalhar com diferentes configurações de membros dos sistemas familiares, no sistema terapêutico. Ele pode começar com o casal, e em alguns momentos conter somente um dos cônjuges e em outros períodos, contar com todos familiares do núcleo principal, ou mesmo, pessoas atreladas ao problema.

Estruturas de perguntas.

Temos assumido que crenças constroem realidades (Barbosa, 2002). E tais realidades passam a ser sustentadas no contexto da interação social, a qual, por sua vez, confirma as crenças que se originam a partir do social. De maneira mais detalhada, entendemos que as pessoas organizam uma ideia sobre uma dada percepção, constroem uma explicação ou teoria sobre ela e passam a viver como se tais percepções realmente existissem. Explicações e

definições dessas crenças são estruturadas nos contextos interacionais e divulgadas por todos os protagonistas que se apoderam delas; autenticando ou refutando seu conteúdo ou forma.

Em muito, a possibilidade de participar dessa construção, está no campo das perguntas que se pode fazer aos envolvidos na interação.

Perguntas interacionais, numa perspectiva sistêmica, trazem a potencialidade de, além de obter informações ou conhecimento do que ocorre em uma interação humana, a capacidade de gerar experiências entre os envolvidos.

A estrutura das perguntas, dentro da cibernética de 1^a. ordem.

Ampliando a discussão de como as crenças são geradas socialmente, McNamee e Gergen (1998) aponta para as dificuldades que ainda temos em explicar como tais crenças se transformam em uma aquisição social e como passam a ser uma propriedade individual. E constatamos na leitura que realizamos sobre o que há escrito acerca da Teoria Geral dos Sistemas, que essa tem sido a preocupação da cibernética desde seu início.

E uma terapia com base sistêmica, pode ser um valioso meio para dar conta de parte dessas dificuldades, ao possibilitar caminhos e alternativas que favoreçam a mudança, tanto na forma de explicar a realidade, como nos padrões interacionais.

Haley (1979) comenta que nos primórdios dos anos 50, através do projeto dirigido por Gregory Bateson e posteriormente no trabalho do Mental Research Institute (M.R.I) de Palo Alto (USA), já se acreditava que nas interações onde ocorrem os diálogos estão os contextos no qual o problema é produzido, e para elas toda e qualquer intervenção deve ser dirigida; cremos estar implícito na afirmação, as perguntas do processo terapêutico.

Nós mesmos acreditamos que, certos questionamentos ocorridos nas interações sucedidas dentro de um sistema terapêutico e em suas conexões na sociedade, resultam em alguma mudança concreta, quando tais questionamentos sensibilizam específicos significados, gerando uma reorganização em favor de uma autenticação ou de uma confrontação das crenças básicas de uma pessoa; que acreditamos ser a base de sustentação para a comunicação e o comportamento dessa pessoa. Porém, cabe ressaltar que dentro de uma compreensão sistêmica de cibernética de 1^a. ordem, como já mencionamos na discussão sobre a retroalimentação positiva, se trata de uma reorganização com grandeza tal, que proporcione a construção de novos significados. Que por sua vez, irão sustentar novos padrões comportamentais.

Nessa perspectiva cibernética de 1^a. ordem, todo o trabalho de perguntar no transcorrer do processo, tem a finalidade de obter uma conversação que abarca o problema, na perspectiva de um problema que envolve as pessoas relacionadas com o sistema terapêutico.

A conversação que daí se origina, tem o caráter de uma construção de realidades, uma vez que as pessoas passam a se comportar de acordo com tais conversações.

Grandesso (2000), considerando a conversação terapêutica nessa perspectiva, argumenta que a mesma se dá devido a uma construção partilhada tanto pelo terapeuta, como pelas pessoas envolvidas. Ressalta que a convicção é de que toda e qualquer mudança ocorra proveniente dessa construção vivenciada através da conversação, onde se acredita existir a possibilidade de uma compreensão compartilhada. No nosso entender, esse aspecto teórico promove o escape de um processo de apenas causa e efeito, uma vez que gera alternativas para um movimento com características tanto de confirmação, como de negação da experiência; como também traz embutido a possibilidade de outra explicação que não as aparentes. Essa confirmação e negação se impõem a partir da experiência cultural, dos saberes acadêmicos e das histórias existenciais - familiares dos integrantes do sistema terapêutico. (Barbosa, 2002)

Embora, esta concepção esteja trabalhando com premissas de construção compartilhada de uma realidade, o enfoque da cibernética de 1^a. ordem, tem uma conduta diretiva e controladora. Haley (1979) que possui uma orientação estrutural, defende que “é importante que o terapeuta não compartilhe suas observações com as famílias, o terapeuta não deverá nunca discutir com a família.” (p. 31).

O objetivo nessa perspectiva é através de afirmações que traduzam uma resignificação e redefinições (Casabianca, s.d.) que possibilitem retirar os nós existentes nas condutas tidas pelos familiares como problema, além de ter controle com o objetivo de conseguir que as pessoas se comportem de modo diferente. Também objetiva autenticar sua participação no sistema terapêutico,

como aquele que tem um lugar de especialista. De igual forma, busca conseguir o máximo de informações para compreender sobre os integrantes do sistema e do modo como responderão a ação do terapeuta.

Casabianca (s.d.) trás alguns exemplos dessa conduta, esboçada a partir de um modelo do M. R. I – Palo Alto:

- *Qual é a área de sua conduta ou o problema que acredita ser mais urgente de ser resolvido?*
- *O que diz A sobre o comportamento de B?*
- *Que atitude sua pode nos ajudar em relação a B?*
- *Perguntar se há algo que as pessoas não podem deixar de fazer como consequência do problema, ou se há algo que ela quisera fazer e não pode.*
- *Que área de comportamento a mudança afetou?*

São perguntas que facilita o mapeamento progressivo do processo, para um fim claramente especificado e contratado entre as partes do sistema familiar e o terapeuta.

Molda o pensamento e as ações dos familiares e do terapeuta para a obtenção e doação da informação necessária e suficiente com o objetivo de se obter a mudança.

Permite que o próprio terapeuta detecte quais informações faltam, para quais dados obtidos no processo e a que altura do processo não foi dada a devida atenção.

O uso frequente leva a internalizar um modo de ler e operar sobre a realidade que se converte em algo automático, exigindo menor desprendimento de energia do terapeuta.

Podemos também mencionar como exemplo, a descrição do modo de argumentar em Palo Alto, através de um texto de Haley (1979):

“ Terapeuta: Certo, Stuart, parece que você acabou aprendendo algumas coisas.

Menino: Sim.

Terapeuta: Você sabe o que eu quero que você faça?

Menino: Não.

Terapeuta: Se os seus pais estiverem de acordo, certo? Eu gostaria que você adotasse um cachorro. Mas eu quero que você adote um cachorro medroso.

Menino: Com medo de mim?

Terapeuta: Não, não um que tenha medo de você.

Menino: Medo de todo mundo?

Terapeuta: Um que você ache que é medroso.

Menino: Por que que eu acho?

Terapeuta: Não, não nada disso, eu gostaria que você pegasse um cachorro que você acha que seria medroso. Eu sei que não tem jeito de saber isso e você não pode perguntar isso para um cachorro.

Menino: Eu sei, mas eu saberia como fazer isso.

Terapeuta: Como teria de ser?

Menino: É, provavelmente teria que ser um cachorro que ...provavelmente um cachorro que eu achasse que não teria medo de mim.

Terapeuta: Ok, então quero que você adote um cachorro que você acha que tem medo, quero que cure este cachorro com a ajuda de seus pais... Vocês concordam?

Mãe: Sim, está muito bem.” (p. 213)

Em Minuchin (1982), que de uma fase estrutural argumenta que nessa ótica, a patologia pode estar dentro da pessoa focada no atendimento, no contexto social, ou na retroalimentação existente dentro do sistema. Portanto, afirma, de que a fronteira que se percebe é artificial e indistinta, e carece de uma abordagem de questionamento que tenha em vista que o indivíduo influencia seu meio e é influenciado por ele. Que assuma que as mudanças nas estruturas familiares contribuem para mudanças nos comportamentos e nos processos psíquicos internos dos envolvidos no sistema terapêutico. Que tem para si que o terapeuta ao trabalhar com o sistema, se torna parte do sistema; e trabalha com sua argumentação se utilizando fundamentalmente de redefinições. Como por exemplo:

“Kaffman: E você disse que estava cônica da contradição entre o anseio de agredir Michael, quando se sente frustrada, e o senso comum, que Michael representa e que traz você de volta para a realidade.

Sra. Rabin: Sim, e é por isso que as brigas não são sérias. De qualquer maneira, não temos problemas sérios, tanto quanto posso dizer.

Kaffman: Então, quando há uma disputa entre vocês, uma das regras pelas quais a família funciona é que Esther se encoleriza, faz alguma crítica veemente em voz alta, você é capaz de ouvir em silêncio e engolir isso tudo e, então, a tempestade passa. É isso?

Sra. Rabin: Apenas uma correção ... e é muito importante, especialmente no Kibutz. Habitualmente, a crítica não é tão ruidosa. ... Não se faz a briga com gritos, mas, costumeiramente, muito discretamente. Apenas uma tempestade moderada. Acho que é muito bom que os vizinhos não participem de nossas questões particulares.

Kaffman: Então, o círculo gira e gira na mesma direção. Como isso afeta você?

Sr. Rabin: A verdade é que muitas vezes faço planos de como gostaria de surpreender Esther, fazendo alguma nova peça de mobiliário ou fazendo algo em casa, mas objetivamente é difícil para mim conseguir isso. ... Leva tempo para fazer o que Esther me pede para fazer. ...

Kaffman: Então vocês são uma família bastante ocupada e dividida... bem diferente da imagem idílica do kibutz, que muitas pessoas têm.

Sr. Rabin: Certo. Conosco é sempre uma “temporada movimentada”. ... Então continuar depois do trabalho, com toda essa pressão e fazer alguma coisa é...

Sra. Rabin: E uma noite, passando uma semana, você deve dormir, também (ri).

Kaffman: Então, quando vocês não brigam, ambos concordam que isso é apenas uma questão de circunstâncias objetivas.

Sr. Rabin: E ainda, Esther algumas vezes reclama que eu sou um vagabundo e que existe algo nisso. Eu acho que é uma qualidade positiva.

Sra. Rabin: Uma qualidade positiva?

Sr. Rabin (ri): Sim, em alguns casos, é melhor não ser trabalhador demais.

Sra. Rabin: Ah, agora você tem uma teoria, uma base ideológica. Se você tem princípios, observo que não há vantagem em incomodar você para que se torne mais ativo.

Kaffman: Mas uma coisa é certa, na medida que observei, até agora. A censura constante de Esther, de fato, não estimula você.

Sr. E Sra Rabin (juntos): Não, de fato.

Kaffman: A questão que se apresenta é, de que maneira, esta constante censura afeta você. Como não estimula você para fazer coisas, talvez, até certo ponto, irrite você e cause a sua inatividade. Talvez aqui tenhamos uma explicação parcial da contradição entre a sua perseverança fora de casa e a sua vadiagem em casa.

Sr. Rabin: Existe alguma verdade no que você diz....” (p. 77)

Com relação a esse tipo de conduta e planejamento de perguntas, Minuchin (1982) menciona que o terapeuta deve se habituar a fazer para si certo número de perguntas.

Por exemplo:

Quem é o porta-voz da família? Se alguém em especial está agindo como porta-voz, o que isso significa? Quem selecionou essa pessoa para fazer

a apresentação, para assumir a responsabilidade principal pelo primeiro contato.

O que uma esposa está fazendo enquanto seu esposo fala? O conteúdo dos diálogos é apoiado ou contestado pelo agir dos outros?

Enquanto está fazendo essas perguntas para si mesmo, tem subsídios para tabular sua conversação, estruturada em suas perguntas. Isso lhe capacita precisar os padrões transacionais e as fronteiras, bem como gerar hipóteses a respeito de quais padrões são funcionais e de quais são disfuncionais. É se mover para obter um mapa da família.

As perguntas dentro de uma ótica sistêmica estrutural (logo, de uma cibernética de 1^a ordem), também não esperam que a mudança ocorra no interior da pessoa alcançada pela pergunta. É tida como possível devido ao terapeuta se associar à família, e de sua reestruturação da família, de modo meticulosamente planejado.

Outro modelo de perguntas que apresentamos como característico da cibernética de 1^a. ordem é o formato desenvolvido pelo Grupo de Milão – Interrogatório Circular.

A ênfase nesse modelo está em encontrar o significado que o sistema atribui ao problema apresentado (Casabianca, (s.d.)). O grupo de Milão, embora envolvido no posicionamento de que o terapeuta é um “expert”, ou seja, trata de um assunto que lhe chega, buscando na sua especialidade desenvolver uma sistemática terapêutica de questionamento, desenvolveu uma conversação em que certa pessoa ao se expressar, gera possibilidades de que

os outros membros do sistema se auto-observem; o que é fator essencial para possíveis mudanças.

Essa compreensão do funcionamento de um sistema terapêutico passou a ser um processo de mudança da própria epistemologia da cibernética de 1ª ordem.

Na estratégia desenvolvida, que veio ser chamada de Questionamento Circulares de Milão (Casabianca (s.d.)), o terapeuta se apropriando do lugar de um investigador que se interessa por padrões relacionais, por conexões e por relações existentes dentro de um sistema, se utiliza de perguntas circulares (Cecchin, 1987). Tais perguntas trazem a capacidade de desestruturar o sistema de crenças, por se organizar no que ocorre nas interações e não na linguagem essencialista sobre como as coisas são. São perguntas que levam cada membro do sistema a vivenciar o lugar do outro, e enxergar as experiências através do referencial dessa outra pessoa. Também favorece a percepção de interações que denotam diferenças, facilitam que se confronte a estrutura vigente nas histórias familiares. Possibilitando dessa forma, a ocorrência de novas explicações para as tramas familiares. Essas histórias, normalmente, são organizadas dentro de uma estrutura de causa e efeito, onde alguém é culpado, outro responsável, mais alguém é vítima e há uma pessoa que trás a solução. Nessa pessoa, que traz a solução, são colocadas as expectativas de mudanças e, por vezes, vêm-se em padrões relacionais rígidos. O Questionamento Circular traz a possibilidade da ocorrência de uma estrutura sistêmica, onde se pode reconstruir outras história, que não aquela apresentada. (Selvini, 1980).

Na realidade as perguntas buscam evidenciar a riqueza das interações que se sucedem entre todos os envolvidos no sistema terapêutico. É, propriamente, um padrão que mobiliza a todos em interações. Procura avaliar os padrões relacionais existentes no sistema, e identificar o modo como eles se conectam dentro das pessoas envolvidas. Fazendo que se tornem explícitas a rede de ideias, o conjunto das crenças que dão sustentação às interações, os rituais envolvidos de forma recorrente.

Nessa estratégia, o papel do terapeuta foi pensado tendo como referencial alguns princípios. (Selvini, 1980).

Na capacitação do terapeuta de organizar suas perguntas com um objetivo definido, como também na sua habilidade de antecipar os possíveis efeitos das perguntas, está a eficácia das técnicas e o referencial para o conteúdo das perguntas.

A hipotetização, um dos princípios, se refere à habilidade terapêutica de estruturar as percepções de modo sistêmico, buscando gerar um ambiente onde cada um dos integrantes do sistema terapêutico possa se ver envolvido. Há entre os integrantes uma comunicação que circula entre todos. Isso ocorre através das perguntas circulares.

Selvini (1980) ressalta que é fundamental que a hipótese articulada seja de cunho sistêmico, a fim de dar sustentação à retroalimentação circular.

A circularidade, outro princípio propriamente dito, se refere à capacidade do terapeuta em se envolver através da retroalimentação que recebe do sistema terapêutico, voltando-se para todos implicados no contexto.

Outro princípio é a neutralidade. Consiste no comportamento terapêutico de se relacionar com todos e efetivamente não se vincular a alguém específico.

A neutralidade e a hipotetização são implementadas através da circularidade.

Uma Entrevista Circular se referiu a um modelo de questionamento que se organiza a partir desses três princípios e ainda de um planejamento estratégico. Devido ao caráter estrategista do plano de ação a Entrevista Circular por si mesma já é de produzir mudanças terapêuticas.

Por isso mesmo o terapeuta deve ter a habilidade de se mover entre os princípios.

O criterioso planejamento das perguntas, que melhor se mostram ao quadro familiar, das possibilidades de respostas que podem ser obtidas através das perguntas esboçadas (Grandesso, 2000) e chamadas de estrategização; que é tido como um quarto princípio.

A estrategização é organizada por meio das informações que são colhidas logo no início do contato com a família. Consiste em primeiro estruturar uma hipótese, e partir dela traçar um plano estratégico do que fazer e o que investigar no sistema familiar. O plano estratégico será viabilizado através da circularidade. Essas ações são intercambiadas com a de neutralidade, que implica em entrar e sair do sistema familiar para verificar como as ações e perguntas estão repercutindo na família. O que dará informações para que o processo volte a acontecer por todo o tempo do atendimento. Grandesso (2000) argumenta que essa linha de trabalho torna a

ação do terapeuta deliberadamente influenciadora ou confrontadora para com aqueles do sistema familiar.

Comentando o período de 1^a. ordem cibernética, Cecchim (1998) in: McNamee (1998) declara: “ ... quando integrava o Grupo de Milão nos anos 80, por vezes sentiam que as pessoas ficavam juntas somente para brigar. No casal via-se uma competição tremenda e, quando tudo estava calmo, achávamos que era apenas um equilíbrio temporário e aparente em uma situação de permanente batalha. Os terapeutas costumavam ir para trás do espelho para planejar suas estratégias de contra-ataque. Cada movimento passava a ser uma manobra, e cada fala era entendida de dez maneiras diferentes. Perguntas eram feitas: *Que tipos de jogo a família está jogando? Que outros jogos podemos jogar com eles?; Quem está fazendo aliança com quem?* Nesse contexto era preciso que o terapeuta estivesse no controle da situação” Várias técnicas eram utilizadas para obter o controle, mas, ao mesmo tempo, de conduzir a batalha a uma pausa ou a uma espécie de trégua aparente”.

Vê-se um exemplo dessa técnica circular de perguntar em Selvini et al. (1980):

Terapeuta: Quando Lorenzo começou a perder o controle e a empurrar sua mãe, o que seu pai fez?

Terapeuta: Como sua mãe reage ao que ele (o pai) fez – ou não fez?

Terapeuta: O que você fez em reação ao que ele fez?

Outro exemplo onde a circularidade procura evidenciar as diferenças entre comportamentos:

Filho: Nós vivemos com nossos avós, e eles realmente incomodam.

Terapeuta: O que eles fazem, que os tornam incômodos?

Filho: Eles insistem em ficarem interferindo com nossos pais, falando sobre o que devem fazer conosco.

Terapeuta: Quem interfere mais, seu avô, ou sua avó?

Filho: O avô.

Terapeuta: Com quem ele mais interfere, com seu pai ou com sua mãe?

Filho: Com meu pai.

Terapeuta: E quem se torna mais alterado com a interferência do seu avô, seu pai ou sua mãe?

Filho: Oh, mamãe, é lógico! Ela fica esperando que papai mande-o embora...

Um outro exemplo onde a circularidade procura detectar o lugar que os membros se colocam em relação ao problema:

Terapeuta: Classifique os vários membros da família em relação à tendência deles de permanecerem em casa aos domingos. Comece por aquele que mais fica em casa.

Terapeuta: Isso faz parecer que sua mãe chora muito em casa. Que ela seja bastante infeliz. Emily, diga-me quem pode melhor fazer carinhos nesses momentos, quando ele diz estar triste – sua avó; seu pai; seu irmão; ou você. Faça uma escala.

Quando se deseja avaliar as posições em relação a possíveis circunstâncias:

Terapeuta: Se algum de vocês os filhos, tivessem que permanecer sem casar-se para cuidar do pai, quem você acredita que seria o melhor para o seu pai?

Terapeuta: Quem você acredita que seria o melhor para sua mãe?

Outro exemplo, com relação ao mesmo propósito:

Terapeuta: Quando sua mãe procura fazer seu irmão comer, e ele recusa-se. O que seu pai costuma fazer?

Filha: No início ela vira as costas, depois de um tempo, ele se torna furioso, e começa a gritar.

Terapeuta: Com quem?

Filha: Com Marcello (irmão).

Terapeuta: E quando ele grita com o Marcello, o que sua mãe faz?

Filha: Ela fica furiosa com o papai. Fala que ele está arruinando todas as coisas, que ele não tem paciência, que ele faz tudo ficar pior.

Terapeuta (para o pai): E ... enquanto tudo isso está acontecendo, o que sua filha faz?

Pai (sorrindo para a filha com admiração): Ela apenas começa a comer como se nada estivesse acontecendo.

Um outro exemplo citado para ampliar o campo de obtenção de informações durante o atendimento familiar é começar a investigação com os subsistemas:

Para avaliar as diferenças dentro do sistema e seus subsistemas:

Terapeuta (para o pai): Quem é mais apegado à mãe, Paolo ou Alessandro?

Para verificar comportamentos específicos de interação:

Terapeuta: Paolo, quando você deixa o Alessandro furioso, o que sua mãe faz? Alessandro, quando você deixa o Paolo enlouquecido, o que sua mãe faz?

Esse processo pode se estender para os membros da família extensa e outros membros do sistema familiar.

Abordando os contornos de uma terapia – que então inclui a perspectiva de Cibernética de 1^a. ordem, que são basicamente conversações organizadas, tendo o propósito de se obter um alívio da dor e restauração da condição de saúde.

Quando se enfatiza a técnica de perguntas – mesmo que num prisma de 1^a. ordem -, o terapeuta está ricamente contribuindo de maneira proposital e intencional para que mudanças efetivas aconteçam e o processo terapêutico seja algo útil na vida dos envolvidos.

A estrutura das perguntas, dentro da cibernética de 2ª. ordem.

Cecchin (1998) in: McNamee (1998) um segundo momento da terapia familiar foi quando se passou a ver que as pessoas estavam juntas, para produzirem sentido às suas relações. Esta mudança de referencial propiciou uma renovação do interesse no papel do terapeuta dentro do contexto terapêutico. Passou a haver um processo de auto-reflexão. O jogo passou a ser visto como algo que emergia da relação entre o terapeuta e a família. O que era descoberto na conversação terapêutica, dependia do descobridor e do tipo de pergunta que ele fazia. Em essência era uma co-construção.

Também se passou a focar o terapeuta e não mais a família. Nesse sentido as perguntas que denotavam uma hipótese sobre o que estava ocorrendo com a família passaram a ser uma forma de conexão com o sistema, não mais um passo para a descoberta de uma história real. O valor da hipótese não está em sua verdade, mas em sua capacidade de criar uma ressonância em todos aqueles envolvidos. Apesar do seu conteúdo, as palavras e as hipóteses são formas de se manter contato.

A neutralidade passou a entender um sistema como um ajuste interacional entre pessoas, sendo mais uma qualidade da interação e, portanto, um dos estados da atividade que se desenrola na interação. A neutralidade é a

procura, por parte do terapeuta, em encontrar padrões e adequação, ao invés dos porquês e causas dos comportamentos, que constitui a ação de ser neutro.

ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; MENGHI, P. e NICOLO-CORIGLIANO, A. M. (1984) apresentam as diretrizes para o questionamento chamado de reflexivo. As perguntas reflexivas funcionavam como espécies de mini-intervenções, gerando mudanças produtivas, podendo, portanto, dispensar as clássicas intervenções finais da terapia sistêmica de Milão. Resultando que o efeito terapêutico das perguntas reflexivas decorria de uma espécie de “loop inesperado”, que, perturbando a organização significativa da experiência das pessoas, disparava uma atividade reflexiva capaz de reverter a força implicativa entre diferentes níveis de significados. Tal atividade resultava, assim, em uma alteração da organização hierárquica entre níveis de significado inerentes ao sistema de crenças da pessoa. Um aspecto importante ressaltado foi que, embora disparando a mudança, tais perguntas não poderiam responder pela direção que ela assumiria. Portanto, a direção da mudança, desencadeada pelas perguntas reflexivas, decorria da organização autopoiética dos próprios sistemas humanos no exercício de sua autonomia.

Em uma perspectiva pós-moderna, o terapeuta é inteiramente incluído como participante do sistema terapêutico, tornando suas ideias sobre a terapia conhecidas dos clientes.

Dessa forma as ideias são compartilhadas, externalizadas e os participantes podem comentá-las, gerando uma nova forma de discutir a situação. Essa abordagem mantém uma perspectiva respeitosa para com todos. Há uma ênfase nos processos, e não nos objetivos. Clientes e

terapeutas estão em uma exploração mútua, mais do que em um curso dirigido a um objetivo com um resultado específico em mente, ou com a intenção de terapeuta em manter a posição de especialista. Não se trata de encontrar um sentido verdadeiro, nem de oferecer uma nova história, nem de encontrar uma metavisão do terapeuta, e sim um questionamento contínuo das premissas de ambos os lados. A nova narrativa que surge dessa interação é desenvolvida por todos os participantes.

As perguntas sistêmicas ajudam as pessoas a enxergarem que suas narrativas não são verdades essenciais, mas construções que podem ser consideradas sob outra perspectiva.

As perguntas podem focar-se ora sobre a estrutura das narrativas, ora sobre os significados presentes nas narrativas, ora sobre a organização dos significados, na dialética entre pergunta e resposta dentro da conversação. Por isso não é possível dizer quais as perguntas são certas e relevantes. Mesmo porque, ainda que conseguíssemos ser felizes nessa descrição, sem os gestos, o tom de voz, e o contexto relacional, as descrições seriam um tanto quanto vazias.

Dessa forma se deve ter o cuidado de não afirmar que apenas um tipo de pergunta está dentro de cada um dos períodos cibernéticos. Não é essa a realidade. Aliás, argumenta que não é o tipo de pergunta e sim a conduta e compreensão do terapeuta que mudou através do desenvolvimento da compreensão teórica. Embora, mencione que um modelo de perguntas lineares esteja frequentemente associado a um contexto de reducionismo, determinismo causal e uma aproximação com base em estratégias

previamente estabelecidas, e um modelo de perguntas circulares que esteja associado a princípios interativos, visão integral e aproximações sistêmicas, não é essa a realidade. As perguntas não implicam de forma inerente em condições de identidade ou isomorfismo, nem tão pouco são exclusivas; porém, são meios de se enriquecer o processo. E o terapeuta depois que obteve a perspectiva cibernética de 2^a. ordem, passou a se utilizar das duas categorias, dentro do referencial que tem como suposição que o terapeuta compartilha da construção do contexto e é corresponsável pelas mudanças que porventura venham acontecer.

Dois modelos de perguntas são explorados em Seixas (1992) e Grandesso (2000) destacando que a diferenciação entre o tipo e o conteúdo de uma pergunta depende do alvo que o terapeuta pretende conseguir. Quando em uma situação de busca de informações apenas, ou de oferecer orientações aos membros do sistema terapêutico, haverá perguntas que intentam dirimir as ambiguidades, responder as lacunas existentes nas informações conseguidas. É o momento em que o terapeuta busca se envolver com o sistema, como um de seus membros já integrados.

Já as perguntas orientadoras, buscam concretizar aquisições na compreensão ou percepção não só do terapeuta acerca do sistema e sua descrição do problema, como também dos próprios familiares.

Da conjugação que mencionamos no parágrafo anterior, se relaciona a possibilidade de quatro grandes tipos de questões de caráter interventivo que podem surgir no ambiente de atendimento.

O primeiro grupo são aquelas que são vistas como perguntas lineares. São perguntas que subsidiam tanto o terapeuta como os familiares, e se baseiam nas suposições presentes no contexto terapêutico. O propósito nelas é de se obter uma conduta investigativa. São perguntas que se caracterizam como um produto de um pensamento calcado no raciocínio de causa e efeito.

Há citação de alguns exemplos no texto de Tomm (1988), que surgem no curso de um atendimento:

Quem fez o quê?

Onde isso acontece?

Quando e qual a razão para ter acontecido?

Para orientação quanto a condição de cada um dos membros em relação ao problema descrito, se pode questionar:

Que problema temos para conversar?

Pela característica de tais perguntas, (não promovem a interação circular entre os membros), quando utilizadas pelo terapeuta, elas visam esmiuçar na busca de uma causa específica e por isso mesmo, traz o perigo de desenvolver sentimentos de julgamento ou de validação de crenças pré-existentes nos integrantes do sistema terapêutico.

Já as chamadas perguntas circulares, por Tomm (1988), são perguntas que se assentam sobre uma pressuposição sistêmica, procuram orientar o terapeuta e os familiares dentro de um contexto. Caracterizam-se por uma

condição de exploração de fatos e têm que todos estão de algum modo, conectados com alguém mais. Por isso mesmo costumam revelar os padrões existentes entre as pessoas, objetos, crenças, ideias, sentimentos e comportamentos.

No entanto, em McNamee (1992) quando um terapeuta formula uma pergunta circular, está se apoiando em um princípio relacional de estabelecer distinções dentro de um dado contexto de interação, privilegiando as maneiras particulares de cada participante, presente ou virtual. Quando se pergunta a um dos participantes da sessão sobre a perspectiva do outro, se cria um contexto para que os participantes possam tornar-se observadores de seus próprios padrões de interação à medida que tal prática discursiva valida múltiplas interpretações a partir de distintas perspectivas. As diferenças surgidas desse contexto relacional que incentiva a escuta da versão da outra pessoa favorecem a validação de descrições alternativas, uma vez que convidam mais a uma escuta interessada do que à disputa por versões fatuais das histórias.

Alguns exemplos são mencionados em Tomm (op. cit.):

Como estamos (nesse encontro) dessa vez?

Quem você acredita que está mais preocupado com a situação?

Quem você acredita estar menos preocupado?

Que você faz, quando ela demonstra a você que ela está preocupada?

Quem mais percebe ela preocupada?

O que seu pai geralmente faz, quando você e sua mãe falam?

Quando seu pai, a tarde, vai dormir como sua mãe costuma reagir?

Tais perguntas buscam revelar os padrões interacionais recorrentes no sistema terapêutico e são capazes de promoverem mudanças nos membros do sistema terapêutico.

Quanto as perguntas estratégicas, são efetuadas com a finalidade de influenciar os integrantes envolvidos na conversação terapêutica. São estruturadas em suposições lineares sobre a natureza dos processos terapêuticos. A pretensão que as envolve é de correção das interações no interior do sistema terapêutico.

No que concerne às perguntas com características estratégicas, Tomm (op.cit.) argumenta que possuem o caráter de influenciar os participantes do sistema terapêutico de um modo específico. E por se viabilizarem através da interação que apresenta alternativas para os membros do sistema, possuem consequências corretivas de padrões de comportamentos ou crenças.

Em geral, são elaboradas a partir de hipótese sobre os mecanismos envolvidos na situação descrita como problema, isto é, o ambiente interacional que motivou o processo terapêutico.

Embora o terapeuta possa estar com uma postura aberta e não centrada em sua pessoa, tais perguntas guardam no seu conteúdo, contexto e postura daquele que faz a pergunta, uma certa diretividade.

Do texto de Tomm podemos retirar alguns exemplos:

Por que você não conversa com ele sobre suas preocupações, do que conversar com as crianças?

O que aconteceria se na próxima semana, sempre pela manhã, você sugerisse alguma responsabilidade para ele?

Você pode ver quanto seu trabalho torna sua esposa desapontada e frustrada?

Esse hábito de pedir desculpas aos outros, por qualquer coisa, é novo?

Quando você estará deixando de ser apático para a vida e irá buscar por um trabalho?

Quando é o terapeuta que efetua perguntas com essas características, fica a impressão que ele está impondo sua visão sobre algum membro do sistema terapêutico, trazendo o risco de ruptura entre aqueles que estão aliados com o terapeuta.

No entanto, por vezes são eficazes para desestruturar padrões repetitivos de problemas e comportamentos, tendo a riqueza de facilitar essa tarefa sem o uso de frases explícitas.

Para as perguntas tidas como reflexivas Tomm (1988) comenta que elas procuram influenciar os integrantes do sistema terapêutico de uma maneira geral. Também são estruturadas dentro de uma pressuposição de interação circular sistêmica nas relações que acontecem no contexto terapêutico.

São perguntas que buscam facilitar o processo comunicativo, assumindo que os membros do sistema terapêutico são autônomos e não podem ser instruídos diretamente.

A postura de terapeuta será como a de um técnico, de um facilitador onde mobiliza todos a encontrarem suas próprias soluções. Na realidade, a

pressuposição que abarca essas perguntas é de que o terapeuta co-constrói a realidade, refletindo as crenças existentes nos outros envolvidos no processo terapêutico.

Alguns exemplos são citados:

Se você fosse dividir com ele quanto preocupado você estava e, quanto isso estava deixando para baixo, o que você imaginaria que ele estaria pensando ou fazendo?

Imagine que algo estivesse acontecendo e ele não queria contar a você por não desejar fazê-lo sofrer ou ofendê-lo, como você poderia convencê-lo que está forte para ouvir?

Se há algo em aberto entre dois de vocês, quem estaria mais apto a pedir desculpas?

Suponhamos que seja impossível nesse momento para ela reconhecer ou admitir algum erro da parte dela, quanto tempo você acredita que levaria para perdoá-la por não conseguir fazer isso?

Se essa depressão repentinamente desaparecesse, como suas vidas seriam diferentes?

Tais perguntas procuram fazer os membros refletirem sobre as implicações de suas percepções e ações e considerarem novas opções.

Em Penn (1985) as perguntas são elaboradas como um ajuste de sintonia fina para o que pode acontecer ou ser esperado no futuro. São perguntas que se utilizam das considerações da própria família, sobre quais

padrões de relacionamentos terão continuidade no futuro. Elas procuram dar subsídios para que aquilo que ainda não foi traçado para o futuro, possa vir a sê-lo.

O desenho dessas realidades futuras projeta a família em uma situação de metaposição em relação aos próprios dilemas, favorecendo o uso do potencial evolutivo.

Exemplo que podemos encontrar em Penn (op. cit.):

Quando você for a escola, você imagina que sua mãe será tentada a sair para trabalhar?

Quando vocês começaram a ver isso diferente?

Que consequências futuras isto terá para encontrarem novas soluções para os problemas?

Se ninguém deixar a família agora, a recuperação do pai será mais rápida ou mais lenta?

Penn (op. cit.) destaca que se as perguntas forem acompanhadas de conotação positiva, possibilitam a projeção do que pode ocorrer no futuro, permitindo a análise das consequências dos atos, bem como seu planejamento.

Como:

A esperada oportunidade da mãe trabalhar fora de casa será postergada, se Johnny permanecer em casa?

Se Johnny não partir agora, ele e o pai descobrirão um novo relacionamento?

Você está mais madura e será capaz de ter suas próprias crianças, se tiver alguma dificuldade com elas, quais dos seus pais você escolheria para ajudar nessa situação? Você escolheria sua mãe por ela ser experiente, ou também escolheria seu pai, da mesma forma que a mãe?

Nessa linha de perguntas Seixas (1992), comenta que da parte do terapeuta, ele pode ler o conteúdo explicitado nas relações dos integrantes do sistema terapêutico, e fazer comentários em cima dessa leitura, evitando imprimir uma diretriz de raciocínio.

McNamee e Gergen (1998) apontam que essas perguntas sistêmicas dentro de uma concepção cibernética de 2^a. ordem, retratam uma conduta metodológica onde o terapeuta está atento para uma verificação sobre o sentido que suas ações podem assumir no sistema terapêutico. Argumenta sobre como o terapeuta pode saber de quais significados são atribuídos às suas ações e perguntas, uma vez que sabe que suas ações estão integradas e relacionadas em função das ações dos outros membros do sistema terapêutico. Defende que deve haver uma clareza de levar em conta que as perguntas serão explicitadas dentro de uma coerência que cada estágio do processo requer. No estágio que se costuma chamar de sociabilidade, onde se mantém um diálogo quebra-gelo, as perguntas são de uma natureza, já nos estágios mais exploratórios as *perguntas serão de outra natureza.*

O entendimento de McNamee (1998) é de que não se pode ter uma resposta objetiva que ajude o terapeuta saber o atribuído às ações e perguntas efetuadas; ele vai construindo sua participação através de suas hipóteses; cada estágio contará com novas decisões.

Pela orientação pela qual me refino, as perguntas terapêuticas devem ser guiadas pelos acontecimentos do diálogo, e não por qualquer metodologia voltada para fins apriorísticos. Nesse sentido, quando um terapeuta pinça um evento qualquer para o qual dirige suas perguntas, esta contribuindo, para a coautoria da história que emerge. A pergunta parte da escuta da narrativa de seus clientes. Há coisas que saltam aos olhos, outras são desapercibidas, outras mexem com as emoções ou despertam as dúvidas. As falas do terapeuta, assim como as do cliente refletem maneiras de agarrar o mundo.

Lax (1998) in: McNamee (1998) expõe que o modelo pós-moderno se fundamenta na flexibilidade entre os participantes da conversação. Na aplicação prática, empregam-se perguntas reflexivas e mudanças de posições como as principais abordagens clínicas. A entrevista segue o modelo proposto pelo grupo de Milão, expandido por Penn (1982; 1985) e Tomm (1987). As perguntas procuram criar uma tensão que possa levar a uma integração das diferenças e / ou desenvolvimento de uma nova narrativa.

Durante as entrevista se busca determinar quem fala com quem, sobre o que falar e como falar. Inicialmente se faz perguntas a respeito do contexto do encontro e da história da ideia de vir ao terapeuta:

Como surgiu a ideia de buscar uma terapia?

Quem foi o primeiro a ter essa ideia?

Quem concordou mais com a ideia?

Lax (1998) in: McNamee (1998) traz em seu texto perguntas a respeito do contexto do encontro e da história da ideia de vir buscar terapia, em termos das relações entre as pessoas presentes e suas ideias:

O que o trouxe aqui?

Como você vê a situação?

Se fossemos falar sobre essas questões agora, como seria para cada um de vocês?

Existe outra pessoa que vocês acham interessante incluir nessa conversa?

Ao formular perguntas, o terapeuta mantém a perspectiva de que não existem disposições hierárquicas nas conversações. Cada discurso é considerado relevante se os participantes assim o considerarem e o contexto da conversação é tão considerado, quanto seu conteúdo. Um discurso não é necessariamente mais ou menos abrangente que outro. Ele pode ser mais “significativo” para os participantes, mas isto tem mais a ver com a extensão dos sentidos que cada um confere ao discurso do que com sua natureza inerente.

Novas ideias podem ser introduzidas desde essa posição, e esse processo permite que tanto o cliente quanto o terapeuta determinem quais ideias e questões podem e não devem ser consideradas.

Os novos significados decorrentes do processo de questionamento surgem, assim, como uma apropriação inédita da experiência feita pelo cliente

por meio da reflexão, sem necessidade de qualquer estratégia de convencimento retórico do terapeuta. O terapeuta, se é que apresenta uma metodologia na condução das perguntas, é mais no sentido de reconhecer uma abertura, uma fissura no discurso do cliente, de modo que favoreça a reversão holográfica entre figura e fundo no campo de sua experiência de sentido. Essa maneira de questionar, portanto, em vez de ser dirigida por uma metodologia específica informada por uma teoria, determinando o que procurar como resposta, convida o terapeuta a deixar conduzir-se pelos seus clientes para seus universos particulares, apoiado em uma posição de não saber, como se fosse um estrangeiro ciceroneado por um bom anfitrião.

CONCLUSÃO

As interpretações que o terapeuta faz entre o conflito do casal e o sofrimento expresso em um dos membros, não são estabelecidas apenas pelo uso de um conjunto de perguntas bem estruturadas, porém, também pela interpretação que os membros do sistema terapêutico fizerem dentro do

processo. O que nos faz assumir que o processo embora tenha uma orientação teórica e metodológica é imprevisível em seus resultados, exatamente pelos contornos das perguntas abertas e exploratórias que foram trabalhadas.

- Terapeuta e as pessoas envolvidas no sistema terapêutico, passam a ser colaboradores na construção de diferentes papéis e funções que estarão dentro de um novo entendimento.

- O conteúdo que cada pergunta terá, estará intimamente vinculado ao sistema de crenças que norteiam a prática do terapeuta e da mesma forma, que do modo como ele estrutura suas ações com as das pessoas que compõem o sistema terapêutico. O desenrolar do processo e quaisquer resultados que se chegar tem a ver com essa condição.

Vimos que o terapeuta, através de suas perguntas, compartilha da construção de novas realidades que trazem a riqueza de serem diferentes daquelas até então estruturadas pelos significados e crenças na vivência das pessoas envolvidas no processo.

Fica claro que os resultados são determinados pela forma de interpretar daqueles que se envolvem no processo, e não devido a certa pergunta ou ação do terapeuta.

Para Grandesso (2000, p. 264) a linguagem cria uma realidade, logo faz diferença as perguntas que fazemos, por responderem a diferentes intenções do terapeuta, bem como suscitarem, potencialmente, diferentes níveis de respostas dos clientes. Isso permite ao terapeuta, um deliberado uso da linguagem em forma de um questionamento potencialmente terapêutico. Tal possibilidade de mudança surge conforme tais perguntas favorecem ao cliente

se apropriar, reflexivamente, de outras partes de sua experiência, configurando, assim, um contexto propício para a construção de novas narrativas que possam contradizer as versões problemáticas dominantes. Também, além do potencial generativo, as perguntas reflexivas fornecem um contexto para que o terapeuta possa tomar a sua própria atuação, reflexivamente, durante as sessões que dirige.

Grandesso (2000) comentando sobre a conversação que procura externalizar problemas, argumenta que o terapeuta pode muito contribuir ao fazer perguntas que contribuam na reconstrução dos episódios determinantes. Tais perguntas procuram ajudar as pessoas a traçarem um fio cronológico condutor em suas descrições e comentários, donde se pode ver de modo privilegiado certos cenários, enredos e julgamentos morais.

Grandesso (2000) ressalta que na parceria entre o terapeuta e as pessoas atendidas, o terapeuta quando se coloca como um ouvinte pode contribuir com suas perguntas e comentários, por manter-se em diálogo com todos, abrindo novas possibilidades diante de posturas e posições fixas ou apriorístico. Continua dizendo que cabe ao terapeuta gerar um contexto conversacional onde haja condições para a exploração, esclarecimentos, ampliação, geração e ratificação de entendimentos.

BIBLIOGRAFIA

ANDOLFI, M. (1979), *Terapia Familiar*. Lisboa (Portugal): Veja-Universidade.

ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; MENGHI, P. e NICOLO-CORIGLIANO, A. M. (1984), *Por trás da máscara familiar*. Tradução de Maria Goulart, Porto Alegre: Artes Médicas.

ANDOLFI, M. e ANGELO C. (1988), *Tempo e Mito em Psicoterapia Familiar*. Tradução de Fiorangela Desidério, Porto Alegre: Artes Médicas.

BARBOSA, GS. (2002). *Proposta de uma visão de Homem, de Mundo, de Realidade e da Aquisição do Conhecimento na Abordagem Sistêmica*. Trabalho apresentado no curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica na PUC - SP.

CALIL, V. L. L. (1987), *Terapia Familiar e de Casal*. São Paulo: Summus.

- CASABIANCA, R. e HIRSCH, H.. (s.d.). Como equivocarse menos en terapia. Un registro para el modelo M.R.I. Buenos Aires: Universidade Nacional del Litoral.
- CECCHIN, G. (1987) Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, 26 (4): 405 – 413.
- CERVENY, CMO. (1994). A Família como Modelo: Descobrimo a patologia. São Paulo: Editorial Psy II.
- GOOLISHIAN, H. & WINDERMAN, L. (1988). Construtivism, autopoiesis and problem determined system. *Irish Journal of Psychology*, 9: 130-143.
- GRANDESSO, M. (2000). Sobre a reconstrução do significado. Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- HALEY, J. (1979). *Psicoterapia Familiar*. Tradução de Lúcio R. Marzagão. Belo Horizonte: Interlivros.
- LAX, W. D. (1998). O Pensamento Pós moderno na Prática Clínica. In: McNAMEE, Sheila; GERGEN, Kenneth (1998). *A terapia como construção social*. Tradução de Cláudia O. Dornelles. Porto alegre: Artes Médicas.
- McNAMEE, S.; GERGEN, K. (1998). *A terapia como construção social*. Tradução de Cláudia O. Dornelles. Porto alegre: Artes Médicas.
- MINUCHIN, S. (1982). -- *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- PENN, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21:267-80

- PENN, P. (1985). Feed-forward: future questions, future maps. *Family Process*, 24: 299-311.
- SEIXAS, MR. (1992) *Sociodrama Familiar Sistêmico*. São Paulo: ALEPH.
- SELVINI (1980). pag. 33 e 34) in: BOSCOLO, M. P., CECCHIN, G. e PRATA, G. (1980). Hypothesizing – circularity – neutralit: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19 (1): 3 –12.
- TOMM, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enabling self-healing. *Family Process*, 26 (2): 167 – 84.
- TOMM, K. (1988). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enabling self-healing. *Family Process*, 26 (2). p. 40
- TOMM, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to Ask Circular, Strategic, or Reflexive Questions? *Family Process*, 27 (1): 1 – 15.
- VON BERTALANFFY, L. (1975), *Teoria Geral dos Sistemas*. 2^a edição, Tradução de Francisco M. Guimarães, Petrópolis: Vozes.
- WATZLAWICK, P. ; WEAKLAND, J. H.; e FISH, R. , (1977), *Mudança*. São Paulo: Cultrix.
- WATZLAWICK, P. ; BEAVIN, J.; e JACKSON, D. D. (1993), *Pragmática da Comunicação Humana, Um estudo dos Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação*. Tradução de Ávaro Cabral, São Paulo: Cultrix.

Obras Consultadas

Novo Dicionário AURÉLIO da Língua portuguesa. 1975.