

INTRODUÇÃO

O sistema familiar configura, enquanto conjunto intersubjetivo, uma organização produtora de seu próprio funcionamento e de sua realidade psíquica. Caracteriza-se por uma singularidade, que é constituída por alianças, regras e crenças, tendo como responsabilidade a manutenção de sua sobrevivência. Conforme Anzieu (1966) definiu, o grupo cria um “si” próprio, que delimita sua identidade e o mantém vivo. Neste “si” grupal, o sujeito se constitui e se sujeita às condições estabelecidas pelo conjunto, ao mesmo tempo, em que paradoxalmente também possui um papel constituinte do mesmo (Kaës, 1997).

O conjunto intersubjetivo, atravessado pela noção de circularidade, onde um elemento transforma e é transformado pelo conjunto, é o objeto de investigação e de trabalho da psicoterapia de família, cuja especificidade envolve a complexidade dos fenômenos intersubjetivos e dos processos intrapsíquicos. Os impasses durante a avaliação familiar e a particularidade do manejo durante as entrevistas com famílias foram questões que suscitaram o interesse em investigar o período de entrevistas preliminares em psicoterapia de família e as motivações do grupo para pedir ajuda.

Esta pesquisa dá continuidade aos estudos (Machado, Féres-Carneiro e Magalhães, 2008) sobre o início do tratamento familiar, durante o qual se considera importante a construção de uma demanda familiar compartilhada. Pressupõe-se que a construção desta última, seja um fator significativo para a implicação do grupo familiar no tratamento psicoterapêutico, quando este for indicado.

Estudos nesta área ressaltam a predominância de casos, nos quais o pedido inicial de ajuda centra-se no paciente identificado, designado como representante do sofrimento familiar. Ele isenta os demais membros do grupo de reconhecerem seus conflitos e, portanto, da necessidade de se vincularem ao tratamento. Configura-se com isto uma estratégia defensiva da família, para manter-se em homeostase, protegendo-se da imprescindível transformação do funcionamento conjunto. As transformações são vividas como uma ameaça ao funcionamento já

fragilizado, sentimento persecutório que gera o temor do colapso intersubjetivo. (Eiguer, 1995; Kaës, 1997; Lemaire, 2007).

Este colapso consiste na sensação compartilhada de que o “si” familiar desabe, sucedendo na morte do aparelho psíquico, a partir da incapacidade criativa do conjunto para reconhecer a “experiência de ser” (os vínculos afetivos) e poder transformá-la. Eiguer (1995) destaca que a resistência à transformação relacional evidencia de alguma forma a urgência de vivenciá-la. Devido a esta resistência com relação à transformação da identidade grupal, outra situação comum corresponde à iniciativa da procura de tratamento proveniente de um encaminhamento. Este último, muitas vezes, surge de alguém externo ao grupo, como algum profissional de saúde, da justiça ou da educação (Ramos, 1992). Nestes casos, propõe-se que a queixa familiar seja trabalhada com muita atenção, pois o posicionamento defensivo e vitimizado do grupo, diante do sofrimento, tornam-se um impeditivo para a apropriação da responsabilidade conjunta pela constituição da realidade psíquica familiar.

Segundo Kaës (1997), a realidade interpsíquica corresponde à qualidade dos vínculos e a seus efeitos nos aparelhos psíquicos de cada sujeito, os quais são entrelaçados a partir de uma ressonância entre eles, formando o aparelho psíquico grupal familiar. A formulação sobre este aparelho psíquico tem como ponto principal de descrição a função de promover uma construção psíquica comum e a função de transformar os conteúdos psíquicos partilhados, de modo que seja preservada a circulação de representações e afetos.

O termo demanda é muito utilizado pelos psicoterapeutas, no entanto, na literatura há uma escassa estruturação conceitual. Neste projeto entende-se o termo como a motivação latente/inconsciente do pedido de ajuda, a qual é compartilhada intersubjetivamente pelos membros da família. Ou seja, o núcleo deste pedido de ajuda não é o sujeito-sintoma, mas algum conteúdo comum ao conjunto. Porém, para que isto possa ser enunciado, considera-se necessário a presença de um desejo de mudança e de uma disponibilidade interna para elaborar e modificar os conteúdos simbólicos.

Quando for indicado um trabalho com o grupo familiar, o psicoterapeuta terá a função de auxiliá-lo na transformação de seu discurso inicial, centrado no sintoma/paciente identificado, para entrar num discurso circular imbuído na questão latente. Promove-se com isso a transformação da atitude familiar

inicialmente fragmentada, e culpabilizadora, em uma atitude ativa de responsabilidade compartilhada.

A indicação de um atendimento familiar apresenta-se adequada quando os conflitos psíquicos da dinâmica intersubjetiva ameaçam o “existir” em conjunto, produzindo a impossibilidade de diferenciação entre os sujeitos da família. Ou seja, o temor compartilhado de irromper um colapso intensifica a indiferenciação, cujo efeito é submeter cada sujeito a uma rígida dinâmica grupal, dificultando a ação de transformação nos níveis intrapsíquico e interpessoal. Lemaire (2007), Eiguer (1995) e Neuburger (1988) reforçam a idéia de que, nestes casos, o projeto psicoterapêutico mais urgente consiste em resolver esta angústia conjunta.

O psicoterapeuta deve estar atento a estas questões de urgência, principalmente porque, como já foi mencionado, na maioria dos casos a família procura um tratamento para apenas um dos seus integrantes. Este trabalho de reformulação do pedido de ajuda torna-se uma condição significativa para a implicação da família no tratamento. Dessa forma, como destaca Eiguer (1985), no transcorrer das primeiras entrevistas, durante as quais ocorre uma reflexão sobre as expectativas com relação à consulta, deve-se procurar aproximar as motivações individuais, buscando um denominador comum nos discursos de cada membro familiar – como fantasias, conflitos, afetos não elaborados, dentre outros.

A finalidade do tratamento familiar é, portanto, tomar como objeto de compreensão o grupo, enquanto conjunto responsável por sua dinâmica interacional. Contudo, para cada membro da família, a motivação consciente de tratamento pode não ser a mesma. Faz-se necessário realizar, neste período de entrevistas, um trabalho de elaboração dos objetivos conscientes e inconscientes da consulta. A necessidade de criar este questionamento conjunto torna-se emergente, desde a primeira entrevista, na medida em que o discurso coletivo se apresente confuso, o sentimento de ameaça aos vínculos familiares seja intenso, e o sofrimento conjunto impeça, em alguma medida, o exercício da singularidade.

Observa-se na prática clínica um número maior de desistência na psicoterapia de família, do que na psicoterapia individual, principalmente durante o período inicial de tratamento. Possivelmente, porque a ambivalência e a resistência do grupo sejam o grande desafio do psicoterapeuta. A força da trama familiar se faz presente no *setting*, e coloca em questão a escuta, o manejo e o enquadre.

De acordo com Féres-Carneiro (1996), não é tarefa fácil distinguir famílias emocionalmente sadias daquelas emocionalmente enfermas. Principalmente, porque não se deve avaliar a estrutura familiar, a partir de uma perspectiva pessoal. A lógica do conjunto é que está em questão, por isso busca-se compreender o nó que sozinhos, os membros da família, não conseguem desatar. Então, para que o processo psicoterapêutico seja iniciado, é preciso que ele faça sentido para a família.

Este período de entrevistas faz parte do método clínico, o qual Bleger (1980) define como uma técnica de investigação científica em psicologia, justamente por aplicar conhecimentos científicos em sua prática. Os objetivos são compostos pela investigação do histórico de vida do sujeito, reflexão sobre o pedido de ajuda – o que está por trás da queixa manifesta, assim como a definição do diagnóstico e a indicação da psicoterapia. Apesar de o autor considerar a entrevista como uma técnica de avaliação em si, ressalta que em alguns casos seja necessário recorrer a instrumentos de avaliação confiáveis, a fim de que os resultados enriqueçam as percepções do psicoterapeuta e contribuam para a construção do diagnóstico.

Em vista destas considerações, o objetivo geral desta pesquisa foi investigar o período de entrevistas preliminares com famílias, buscando focar no trabalho de avaliação sobre as motivações familiares para pedir ajuda psicoterapêutica, assim como nas implicações da construção da demanda compartilhada e sua influência na adesão familiar ao tratamento. Ou seja, procurou-se compreender a importância da transformação da queixa inicial, centrada no sintoma, para o processo de enunciação dos conteúdos intersubjetivos.

Para este fim, foram descritos três casos clínicos, com diferentes queixas e problemáticas, para ilustrar o período de entrevistas, o trabalho de avaliação familiar e suas vicissitudes. Os atendimentos, destes casos, ocorreram no SPA da PUC-Rio, entre 2006 e 2008, nos quais foi aplicada a técnica Arte Diagnóstico Familiar – ADF (Kwiatkowska, 1975), com a finalidade de complementar o diagnóstico e a elucidação dos conteúdos encobertos. O material gráfico desta técnica projetiva foi utilizado como recurso complementar para apresentação de dados adicionais e para a discussão do material clínico.

Na clínica de família existem diferentes tipos de instrumentos de avaliação, alguns exemplos são o Arte-Diagnóstico Familiar (Kwiatkowska, 1975), a

Entrevista Familiar Estruturada (Féres-Carneiro, 1981) e o Genograma (McGoldrick e Gerson, 1985). O primeiro não foi muito discutido pelos psicoterapeutas brasileiros, e por isso a apresentação de sua especificidade e de sua contribuição para a elucidação da dinâmica familiar, pode ampliar o conjunto de recursos utilizados no período avaliação da família. Esta técnica permite avaliar o nível de promoção de saúde familiar e o prognóstico para o tratamento. Também, acredita-se que ela pode contribuir no trabalho de construção da demanda familiar compartilhada, a partir dos dados projetivos gráficos produzidos pelos membros familiares.

Este estudo convoca a pensar nos critérios e nos recursos para realizar o diagnóstico de famílias, a partir da idéia de que este trabalho inicial é bidirecional, ou seja, depende da família e do encontro desta com o psicoterapeuta. Desta maneira, busca-se oferecer subsídios para estes profissionais manejarem com atenção o período de entrevistas, desenvolvendo um consistente trabalho, durante o qual serão avaliadas as possibilidades de vinculação da família ao tratamento. Propõe-se uma reflexão sobre a especificidade deste período inicial, e a importância de uma minuciosa análise sobre o funcionamento familiar, para que haja uma indicação adequada de tratamento e, conseqüentemente, correspondente ao sofrimento, à singularidade e ao desejo de cada sistema.

Para fundamentar a questão investigada, foram articuladas contribuições de duas principais abordagens teóricas da psicoterapia de família: sistêmicas e psicanalíticas. A divergência terminante entre estas abordagens, segundo Box (1994), encontra-se na ênfase conceitual determinada pelo psicoterapeuta para realizar suas intervenções. Contudo, buscou-se estabelecer um diálogo entre os conceitos fundamentais de ambas, partindo do pressuposto de que estas abordagens se complementam e se enriquecem no trabalho clínico, de modo que a complexidade do período de entrevistas com famílias possa ser abrangida.

Por meio da perspectiva sistêmica, a noção de circularidade foi fundamentada e valorizada no contexto clínico, possibilitando as discussões sobre o espaço interacional. Esta abordagem colocou em foco os arranjos familiares determinados pelos padrões relacionais e de comunicação. A partir da perspectiva psicanalítica, ressaltou-se a dimensão inconsciente da formação grupal, com seu denominador fantasmático comum. Também, foram mencionadas a transferência específica da família com o psicoterapeuta e a formação dos vínculos afetivos.

O trabalho é composto por três capítulos teóricos e um capítulo clínico. No primeiro capítulo, *Psicoterapia de família: um novo paradigma na clínica*, foram apresentados de maneira sintética os pressupostos inovadores da prática clínica com famílias, compostos pelas duas grandes abordagens teóricas que configuram este campo de estudo. Por meio da revisão da literatura, procurou-se debater sobre as diferenças entre estas duas abordagens, que apesar de epistemologicamente serem distintas, tornam-se complementares na clínica. Pressupõe-se que, para abarcar a complexidade do grupo familiar e do trabalho psicoterapêutico com este último, a articulação dos dois enfoques é muito enriquecedora. Considerou-se relevante discutir a especificidade do manejo nas entrevistas preliminares, centrando-se nas diversas dimensões da motivação familiar para iniciar um tratamento.

No segundo capítulo, *Funcionamento psíquico da família e a demanda familiar compartilhada*, algumas considerações foram desenvolvidas sobre o aparelho psíquico familiar, delineando suas funções, tais como a constituição e a manutenção do “si” familiar. Foram descritos conceitos psicanalíticos importantes, dentre eles a interfantasmática formulada por Eiguer (1995) e as alianças inconscientes desenvolvidas por Kaës (1997), a fim de compreender o sintoma familiar. A partir destas conceituações, buscou-se sistematizar a noção de demanda familiar compartilhada e sua repercussão para a adesão da família ao tratamento.

No quarto capítulo, *Avaliação da família e a técnica Arte-Diagnóstico Familiar – ADF*, foi discutido o trabalho de diagnóstico com famílias, cujo ponto central, de acordo com Arzeno (1995), é o estudo das recorrências e das convergências presentes no caso. Foi também abordada a finalidade e a funcionalidade de uma determinada técnica diagnóstica. Focalizou-se na descrição do ADF, como técnica aplicada especificamente com famílias, como forma de ampliar os estudos sobre a mesma. Por meio disto, buscou-se discutir a particularidade do ADF, determinada pela capacidade técnica de englobar uma investigação da dinâmica familiar a partir de diferentes modos de expressão: a linguagem verbal e não verbal, e a linguagem gráfica.

O quarto capítulo, *Estudo de casos*, consiste na descrição do período de entrevistas de três famílias, supervisionadas pela Equipe de Família e Casal do SPA da PUC-Rio. A finalidade foi ilustrar, pela descrição das mesmas, três queixas iniciais diferentes, procurando analisar as motivações familiares e ocorrência, ou

não, da construção de uma demanda compartilhada. A utilização de casos clínicos forneceu dados significativos para a investigação desta temática, os quais fomentaram a discussão sobre as possibilidades e as implicações da construção da demanda familiar compartilhada, e promoveram também um diálogo entre teoria e a *práxis* dos psicoterapeutas de família.

