

#### 4

### **AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA E A TÉCNICA ARTE-DIAGNÓSTICO FAMILIAR – ADF**

A avaliação familiar exige um cuidadoso trabalho do psicoterapeuta, principalmente porque ele precisa compreender a lógica particular de cada família, e não impor a sua própria lógica. Exige um grande manejo do clínico para fazer intervenções e interpretações que respeitem o *timing* e a capacidade de *insight* da família. A partir de um trabalho criterioso se determinará a escolha, ou não, do uso de alguma técnica diagnóstica, ponderando se ela contribuirá para o trabalho de avaliação.

Arzeno (1995) afirma que o principal instrumento da clínica é a própria entrevista, estando as técnicas diagnósticas apenas a serviço da entrevista, pois são mecanismos usados para conduzi-la de forma direcionada. Como a prática clínica não é uma ciência exata, para a autora, não é adequado aplicar critérios rígidos em um período de avaliação. O importante é realizar um estudo clínico que busque as recorrências e as convergências do caso. Ela define o conceito de recorrências como a “repetição da mesma fantasia, do conflito ou do problema expressos por meio de elementos semelhantes, ou de significado simbólico equivalente” (p.190). O conceito de convergência consiste na organização dos diversos materiais que informam de forma complementar sobre as fantasias e os conflitos pertencentes ao paciente/família.

Por isso, ao se decidir utilizar um dispositivo técnico, deve estar claro o benefício complementar e a finalidade de sua aplicação para o diagnóstico. Como nos casos em que seja necessário clarificar a interação familiar no “aqui e agora”, aprofundar a história da família, mobilizar outras formas de expressão, elucidar conteúdos latentes, avaliar a implicação da família no processo psicoterapêutico. A aplicação apropriada de uma técnica permite uma consistente análise diante das abundantes informações familiares. Além disso, contextualiza as hipóteses do psicoterapeuta, podendo auxiliá-lo na resolução de dúvidas e de incógnitas, ainda presentes no entendimento de cada caso.

Cabe aqui, mencionar novamente a compreensão sobre o significado de diagnóstico familiar, o qual abrange uma descrição ampla sobre o funcionamento familiar (Arzeno, 1995). Não há intenção por parte do psicoterapeuta em rotular o

grupo, nem enquadrá-lo em algum estereótipo, mas entender o contexto familiar com sua singularidade e sua capacidade de promoção de saúde.

A utilização de uma técnica nas entrevistas preliminares permite ampliar os dados sobre a família, como também pode contribuir para a adesão da mesma à psicoterapia. Em alguns casos, possibilita a expressão do conflito que alguns membros familiares, ou todos, insistem em minimizar ou negar. O que está em questão é a relevância do uso de uma técnica como meio de mobilização das resistências e censuras, criando uma oportunidade “artificial” de provocar associações livres e *insight* sobre a realidade psíquica do grupo.

Lemaire (2007), ao discutir os efeitos da aplicação do genograma, argumenta que o instrumento funciona como um sonho, permitindo a produção da cadeia associativa do grupo, criando condições – com o auxílio do psicoterapeuta – para que os membros da família se coloquem na posição de intérpretes. O uso do instrumento teria a finalidade de despertar a potencialidade da família para encontrar seus significados. Possivelmente, pode-se atribuir esta função, que “desperta” a potencialidade do grupo, como inerente a qualquer técnica de avaliação, ativando a modificação do inicial posicionamento passivo/vitimizado para um posicionamento participante, envolvido na tarefa de pensar.

De acordo com Féres-Carneiro (1996) “o diagnóstico familiar é um diagnóstico interacional. A preocupação básica é com o funcionamento global da família” (p.79). A autora enfatiza a importância de o psicoterapeuta sentir-se à vontade em suas intervenções e o quanto elas devem estar coerentes com o objetivo de mudança da família. O mesmo critério deve ocorrer na escolha de uma técnica de avaliação, caso contrário a família poderá se defender e resistir à aplicação da mesma. No momento em que o psicoterapeuta possui a clareza da finalidade e da importância do uso de um determinado método, passará a mensagem de forma confiável de que o objetivo é oferecer um melhor atendimento ao grupo.

Porém, caso a família se mostre irreduzível, se negando a participar da técnica, procura-se respeitar a decisão da família, ou de alguns membros do grupo, buscando compreender suas justificativas, entendendo que todas as reações indicam significados importantes. Arzeno (1995) propõe que a aceitação, desta atitude de recusa do paciente/ família, não corresponde a uma condescendência do psicoterapeuta, e sim ao reconhecimento da contra-indicação do uso da técnica.

Esta última se insistentemente for aplicada pode provocar uma negativa exacerbação da ansiedade, a qual poderia originar uma angústia paralisante no grupo, afetando a construção do vínculo com o psicoterapeuta.

#### 4.1.

#### **Arte-Diagnóstico Familiar: descrição e aplicação da técnica**

Existe uma variedade de métodos de avaliação familiar, os quais foram desenvolvidos a partir de diferentes embasamentos teóricos, além de focos e de objetivos diversos. Neste trabalho privilegiou-se descrever e discutir especificamente a técnica de avaliação denominada Arte-Diagnóstico Familiar – ADF (1975), por ser um método ainda pouco difundido entre os profissionais da área clínica com família no Brasil. Em adição a este fator, justifica-se sua escolha pela razão de englobar diferentes perspectivas de informação, como os conteúdos individuais e os conteúdos intersubjetivos presentes nos diversos tipos de comunicação.

Este é o diferencial característico do ADF, o fato de abarcar uma amplitude de formas de expressão – a expressão gráfica, a partir dos desenhos; as expressões não-verbais, representadas nas atitudes dos membros familiares; e as expressões verbais, a partir dos diálogos e das discussões sobre o material gráfico. A complementaridade entre estas três maneiras de comunicação contribui expressivamente para a variedade de dados informativos manifestos, e de dados informativos latentes.

O ADF foi desenvolvido por Hanna Kwiatkowska, professora de arte terapia da Universidade *George Washington* e da *Washington School of Psychiatry*, nos Estados Unidos. Ela criou uma técnica de avaliação, utilizada no período de entrevistas, cuja linguagem expressiva baseia-se em desenhos com temas pré-determinados, e na interação familiar no “aqui e agora” durante a realização das tarefas. Portanto, é considerada uma técnica projetiva com objetivo de ser um meio de expressão pessoal, ao mesmo tempo em que promove oportunidades para aparecer com mais clareza a comunicação familiar, as alianças e a dinâmica do sistema.

Ao utilizar o desenho como dispositivo projetivo e ao analisar a forma singular da criação em conjunto, o método revela aspectos intrapsíquicos e

interacionais (Mosher & Kwiatkowska, 1971; Irwin & Malloy, 1975). O fato ser um método que transita entre o individual, o estilo de interação de cada subsistema e o estilo interacional do sistema familiar contribui expressivamente para uma ampla avaliação familiar. Por meio da arte a família expressa sua potencialidade criativa, sua flexibilidade e capacidade de expressão. Ao mesmo tempo, a interação do grupo durante as tarefas ilustra a distribuição de papéis e suas formas de comunicação, dentre outras características de funcionamento.

No trabalho com pacientes psiquiátricos do *National Institute of Mental Health*, Kwiatkowska observou o quanto era valiosa a participação da família no tratamento, considerando a presença desta última um forte ganho para a evolução do trabalho psicoterapêutico. A partir dessas observações, tornou-se pré-requisito a presença familiar para a admissão de um paciente neste Instituto (Kwiatkowska, 1978). Depois destas experiências iniciais, a autora realizou um amplo estudo sobre métodos de Arte-terapia com famílias. Originaram-se desse estudo três técnicas: “a arte terapia familiar em conjunto com a terapia familiar verbal; a arte terapia familiar como um primeiro modo de tratamento; e o desenvolvimento do ADF (*Family art evaluation*) como instrumento de avaliação” (Kwiatkowska, 1978, p. 8). A construção desta técnica foi gradual, passando por diversas modificações e sendo submetida a vários estudos científicos.

A partir das pesquisas realizadas, concluiu-se que, o material gráfico espontâneo produzido nas sessões familiares ajudava os membros familiares, e os psicoterapeutas, a entenderem melhor os conflitos do sistema. Assim como tornava claro aos membros familiares seus papéis e suas percepções uns para com os outros. No entanto, segundo Kwiatkowska (1978), foram precisos muitos anos de investigação para, finalmente, estruturar o ADF como um método de avaliação confiável e imparcial. O conjunto de tarefas, deste método, foi inspirado em desenhos que apareciam naturalmente nas sessões de arte-terapia familiar. As famílias freqüentemente traziam temas comuns, os quais estimulavam ricas discussões.

Em pesquisas de validação do método, Kwiatkowska observou que, em alguns casos, a aplicação do ADF provocou uma mudança na queixa familiar, deixando de ser focada no paciente identificado (Mosher & Kwiatkowska, 1971). Uma possível explicação, para a contribuição do ADF na transformação da queixa, pode ser embasada pela afirmação de Rubin & Magnussem (1974). Os autores em

questão ressaltam que a força do ADF se encontra na rica variabilidade de dados para o diagnóstico, cuja produção depende diretamente do envolvimento da família. Este envolvimento permite uma mobilização no grupo, que acaba tendo acesso a imagens e a representações do conjunto. A confrontação com estes significados e associações permite um processo elaboração dos mesmos, facilitando a atividade compartilhada de pensar.

As tarefas, que compõem esta técnica, consistem na criação de seis desenhos realizados por todos os membros possíveis da família nuclear, em uma sessão com duração entre uma hora e meia a duas horas. Para a realização dos desenhos são utilizados cavaletes dispostos no *setting* formando um semicírculo, de modo que cada membro da família veja os desenhos dos demais e os comente. Em cada cavalete há seis folhas de papel de tamanho A3 (18x24). Após cada etapa, pede-se à família para retirar a folha usada. Entre os cavaletes devem ter caixas contendo lápis cera de cores variadas.

Durante a construção dos desenhos, deverão ser observados os comportamentos não verbais, os comentários e a ordem de finalização (quem termina primeiro ou por último). A família é convidada a se expressar livremente sobre os desenhos e é pedido para cada pessoa dar um título a suas respectivas criações, além de assiná-las e datá-las.

O psicoterapeuta não deve ajudar as crianças pequenas, num primeiro momento, justamente para analisar como os pais desempenham este papel, ou mesmo se o desempenham, considerando que no *setting* eles reproduzem a forma como operam no dia-a-dia da casa. Kwiatkowska (1978) ressalta que as crianças devem ser auxiliadas somente se os pais não as ajudarem, considerando esta atitude como um dado significativo da função parental.

A seqüência das tarefas foi composta por Kwiatkowska (1978) da seguinte forma: primeiramente a elaboração de um *Desenho livre*, depois um *Retrato da família*, um *Retrato da família abstrata*, uma figura derivada de um *Rabisco individual*, uma figura derivada de um *Rabisco em conjunto*, e por fim um segundo *Desenho livre*. Seguir a seqüência determinada é de fundamental importância, pois cada tema produz afetos intensos e estressantes, os quais são trabalhados no desenho subsequente. Um exemplo é a criação do *Retrato da família abstrata*, cuja criação provoca um nível intenso de ansiedade e de estresse. Por isso, logo após esta etapa, antes da realização do *Rabisco*, realiza-se um relaxamento. Solicita-se a

todos que façam movimentos com os braços e criem um rabisco no ar, desenhando-o em seguida no papel.

De acordo com Kwiatkowska (1978), a primeira e a última tarefa foram inspiradas na técnica criada por Elionor Ulman, uma psiquiatra norte-americana que “escreveu um artigo pioneiro sobre o uso da arte no diagnóstico psiquiátrico” (p.86). No primeiro desenho – *Desenho livre* – se registram as primeiras tensões do grupo familiar: pede-se que “façam um desenho daquilo que vier à cabeça, que desenhem qualquer coisa que tenham vontade” (Kwiatkowska, 1978, p. 86).

O tema da segunda tarefa foi inspirado na frequência com que os membros familiares desenhavam espontaneamente a família. O *Retrato da família* fomenta uma discussão espontânea sobre a estrutura do sistema. Todos devem fazer um desenho da família de corpo inteiro, incluindo a si mesmo. Nesse desenho podem surgir várias perguntas relativas a quem incluir ou como desenhar, devendo ser incentivado que seja criado conforme a preferência de cada pessoa. Ao terminarem, é solicitado que identifiquem cada pessoa desenhada.

Um momento que gera muita interação entre os membros do grupo é no terceiro desenho – *Família abstrata*. Esta tarefa é a mais difícil de ser explicada, e a que leva mais tempo para ser realizada, pois não devem ser desenhadas figuras humanas, nem rostos, somente o que se pensa ou sente sobre cada membro familiar. Não é uma tarefa de fácil elaboração, nem mesmo para as famílias mais integradas. A facilidade de compreensão dependerá também do nível cultural e da psicopatologia familiar. O objetivo é colher informações simbólicas, criativas, o nível de abstração, assim como a loucura familiar. Portanto, pede-se que “façam outro desenho da sua família, cada membro, incluindo você mesmo, mas desta vez, não desenharem rostos ou corpos. Usarão somente cores e formas para representar a maneira pela qual pensa ou sente acerca de cada membro da família” (Kwiatkowska, 1978, p. 88).

De acordo com a autora, o *Rabisco individual* oferece uma avaliação individual de cada membro familiar. Como já foi mencionado, a partir de um exercício de relaxamento das mãos e dos braços – visando baixar a tensão despertada pela tarefa anterior e colocar todo o corpo do participante em movimento livre – é solicitado que façam um rabisco no ar. Depois desse movimento livre, solicita-se que “virem para a folha, fechem os olhos e façam o mesmo tipo de rabisco no papel” (Kwiatkowska, 1978, p.89). Depois do rabisco

feito, cada pessoa deve olhar o rabisco e pensar que figura pode ser desenhada a partir do mesmo.

O clímax de ansiedade do grupo familiar se dá no quinto desenho – *Rabisco conjunto* – quando são dadas as mesmas instruções do rabisco individual, mas com uma diferença. Solicita-se ao grupo que juntos escolham um dos rabiscos e criem um desenho em conjunto, por isso é esperada a participação de todos. É importante o mínimo de interferência do psicoterapeuta, com o objetivo de deixar a família muito à vontade. Nesse desenho é solicitado que decidam conjuntamente um título e uma forma de assinarem.

Por fim, o último desenho solicitado – *Desenho livre* – tem como objetivo a redução da ansiedade, finalizando a técnica da mesma forma como foi iniciada. Todavia, existe uma diferença entre o primeiro e o último desenho livre, posto que a criação do último seja realizada após a mobilização de afetos e um período de interação. O sexto desenho, portanto, oferece dados de como a família se expressa após momentos de estresse e ansiedade, assim como após uma intensa interação e trabalho compartilhado.

Cabe enfatizar, que após a conclusão de cada tarefa, incentiva-se todos do grupo a descreverem seu desenho, comentando e perguntando o que desejarem. Esta discussão é estimulada com a finalidade de explorar e de explicar os significados do material produzido (Kwiatkowska, 1977). O papel do psicoterapeuta é de um observador não participante, tanto na discussão quanto no momento de criação dos desenhos, pois o papel mais ativo será adotado durante a sessão de devolução.

Rubin & Magsnussen (1974) e Kwiatkowska (1977) comentam a existência de uma resistência inicial por parte de alguns membros do grupo para desenharem, alegando não saberem desenvolver o desenho com qualidade. No entanto, estes autores enfatizam que em suas experiências, apesar desta resistência inicial, ninguém sentiu uma severa ansiedade e/ou demonstrou intensa dificuldade para se expressar. Caso alguém se recusasse enfaticamente a realizar a tarefa, isto era respeitado e compreendido como uma informação significativa do contexto, seguindo o mesmo argumento defendido por Arzeno (1995).

#### 4.1.1.

##### **Dados gráficos e análise**

O uso de imagens como um modo de comunicação é um aspecto muito primitivo do ser humano, e menos sujeito a submissão do controle egóico, mostrando-se muito próximo à produção inconsciente. Os desenhos também representam uma linguagem universal e acessível às pessoas de baixa escolaridade e/ou dificuldade de expressão verbal. Campos (1969) pesquisou a gênese do processo de estruturação do desenho como um instrumento de avaliação.

A partir de sua investigação, constatou que “a avaliação pela arte gráfica foi, provavelmente, a primeira técnica projetiva estabelecida” (p.16). É datado que no século XIX, o psiquiatra francês Max Simon percebeu uma simbolização nos desenhos obscenos de determinados pacientes. Cariola (2006), contrariando Campos, afirma que foi em 1867, com o trabalho de Ricci, um historiador e crítico de arte, sobre a arte da criança, que o desenho foi reconhecido como dispositivo diagnóstico, pelo qual as pessoas podiam expressar traços de sua subjetividade.

Os estudos sobre esta arte gráfica foram ampliados e os clínicos perceberam que os aspectos simbólicos do desenho estavam relacionados ao inconsciente. Assim, “vários psicólogos clínicos e psiquiatras começaram a verificar que o desenho oferecia indicações seguras para o diagnóstico e mesmo prognóstico de traços de personalidade” (Campos, 1969, p.17). Na psicanálise, o uso da arte gráfica no tratamento iniciou-se com Anna Freud e Melanie Klein no tratamento de crianças. Na visão de Klein, o desenho e a pintura eram formas das crianças “repararem” os objetos internos destruídos por sua agressividade (Touson, 2002).

Algumas vantagens deste instrumento foram destacadas por Campos (1969), como, por exemplo, o fato de o desenho ser uma técnica livre de influências culturais, e promover um desligamento do examinando em relação ao examinador – diminuindo suas defesas e resistências. É também um meio de comunicação muito adequado com crianças e psicóticos.

Com a aplicação da técnica ADF, conta-se com três tipos de material: as figuras gráficas, os intercâmbios verbais e a interação familiar não-verbal. Estes três vértices dos dados compõem a especificidade da técnica e devem ser analisados de forma integrada, considerando que cada um complementa e valida o outro. Mosher & Kwiatkowska (1971) consideram algumas categorias de análise

fundamentais para a interpretação dos desenhos – como a integração, a inteligibilidade, as cores, o esquema corporal, a plasticidade. Devendo sempre contextualizá-las com a história da família e com a cadeia de associações. Esta última é iniciada no momento em que a família responde aos conteúdos projetados, reage ao reflexo das imagens –“espelhos da realidade interna compartilhada”.

A presença e a forma deste olhar, sobre o reflexo do mundo interno conjunto, possibilitam identificar se a família possui a potencialidade para se reconhecer, se defrontar com suas questões e elaborá-las. Quanto aos dados da interação familiar, procura-se estar atento à qualidade de saúde interacional, a capacidade de individuação e de envolvimento, as alianças e a disponibilidade para o trabalho compartilhado.

Touson (2002) destaca, em seu livro *El dibujo en la terapia: creación y curación*, a importância de se investigar nos gráficos desde a escolha da cor até a intensidade do traço, pois significam a expressão espontânea das emoções do sujeito. Para o autor, as cores representam uma forma idônea de conhecermos o inconsciente e o mundo interior do sujeito. Ele justifica a importância das cores devido à presença das mesmas em tudo que nos é visível. A partir destas considerações, atenta-se para a relevância do uso de cores e de formas na construção do desenho da *Família abstrata*, representando os conteúdos complexos que escapam à expressão verbal e à consciência.

Arzeno (1995), ao organizar de forma didática critérios relevantes para uma análise de gráficos, destaca dois momentos: o primeiro refere-se à necessidade de se ter uma visão da totalidade do desenho. Compara esta primeira impressão com a “atenção flutuante” de Freud, associando-se livremente sobre o gráfico e, por conseguinte, aprofundando em algum detalhe que se destaca. Como por exemplo, um contra-senso, alguma omissão ou adição estranha, uma ênfase sobre algum ponto especial, alguma estereotipia, dentre outros. Somente após este primeiro momento de entendimento global do desenho é que a autora sugere analisá-lo de forma detalhada.

O material gráfico é entendido a partir do referencial teórico e da experiência de cada psicoterapeuta, correlacionados com as associações verbais durante a construção do mesmo e com os conteúdos originados nas entrevistas anteriores. Ou seja, para uma análise de qualidade é preciso uma integração de todo material informativo registrado ao longo do período de avaliação, incluindo

um registro contratransferencial, as associações e hipóteses do psicoterapeuta. Dentro desta mesma perspectiva, Touson (2002) ressalta a importância de a interpretação abarcar os conteúdos gráficos, e também a forma como foram desenvolvidos.

A produção dos desenhos do ADF aproxima-se da produção de um sonho. Arzeno (1995) enuncia que o modelo de interpretação dos sonhos de Freud se aplica à interpretação de desenhos. Freud chamou atenção para os dois tipos de conteúdos do sonho, o latente cujo sentido encontra-se condensado e/ou deslocado em conteúdos manifestos. Arzeno propõe que um processo semelhante ocorre na elaboração dos desenhos, quando o sujeito é instruído a desenhar livremente e posteriormente a descrever o que desenhou. Apresenta como uma possível análise para o desenho, o mesmo argumento de Freud de que o sonho é a realização de um desejo. Logo, o gráfico seria a realização disfarçada de um desejo recalcado, submetido a um processo de elaboração.

A aplicação deste instrumento possui a particularidade de trazer à superfície assuntos que dificilmente seriam discutidos no início de uma psicoterapia, justamente pela possibilidade de o desenho representar os conteúdos inconscientes. Assim, o ADF não só possibilita a análise de dados significativos, da dinâmica e das relações familiares, mas também acelera o processo da família de pensar em questões latentes e de responsabilizar-se por suas “criações”. Sua aplicação parece pertinente, na medida em que contribui para a família se expressar melhor e identificar seus conflitos, cujo sentido encontra-se condensado e deslocado na queixa manifesta.

## **4.2.**

### **Entrevista de devolução**

A entrevista de devolução representa a etapa final do período de avaliação, tendo como objetivo básico a transmissão, para o paciente/família, das observações do psicoterapeuta. Engloba-se nesta transmissão uma reflexão sobre o motivo manifesto da consulta, se realmente ele consiste como ponto central do sofrimento psíquico, e sobre a melhor indicação de tratamento. No entanto, isto não é uma tarefa fácil, porque muitas vezes a conscientização do motivo latente é denegado

por algum membro do grupo, principalmente se não foi gradualmente trabalhado durante as entrevistas preliminares.

Como já foi mencionado, em casos que a família procura um tratamento individual, porém a patologia familiar encontra-se intensa e impossibilitando em certo nível a individualização do paciente identificado, considera-se a psicoterapia individual contra-indicada. Aceitar esta queixa inicial e realizar somente o tratamento individualizado seria concordar que paciente identificado é o único responsável pelo sofrimento do grupo. O vínculo com o tratamento individual, nestes casos, é frágil tendo em vista que as defesas encontradas pelo sujeito para sobreviver no sistema se modificariam, mas sem trabalhar paralelamente as defesas disfuncionais deste último. Nesta sessão, deve-se conversar claramente sobre a demanda familiar compartilhada (o motivo latente intersubjetivo), e analisar se é possível para a família reconhecer a implicação de todos na manutenção do sofrimento conjunto. Este reposicionamento subjetivo do grupo diante do conflito determinaria um bom prognóstico e uma maior aceitação para a indicação de uma psicoterapia de família.

Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003) elaboraram minuciosamente critérios, que delimitam uma técnica adequada para realizar a sessão de devolução na prática cotidiana. Tais critérios foram construídos com bases em fundamentos teóricos e na experiência clínica. Na visão das autoras, trata-se de uma sessão com característica circular, e não unidirecional, na qual se procura manter um diálogo com o paciente. Apesar de o psicoterapeuta transmitir informações e ter uma atitude mais ativa, também analisa o resultado de suas mensagens, utilizando as respostas do paciente como ferramentas para a continuidade da comunicação informativa e para a ratificação do diagnóstico.

Para iniciar o jogo dialético da sessão, as autoras em questão recomendam incluir o paciente a partir de uma pergunta disparadora: “pergunta-se o que ele pensa sobre o material, e o que acha daquilo que lhe está sendo dito” (p.426). No caso de uma sessão de devolução com a família, um possível recurso disparador são os desenhos do ADF, que promoveriam uma discussão sobre o caso e serviriam como direcionamento dos pontos que devem ser pensados.

As respostas e reações do paciente/família são de extrema relevância neste momento, pois correspondem a uma última fonte informativa sobre o caso, validando um bom, ou mal, prognóstico. Permitem a revisão de um planejamento

mais adequado da indicação psicoterapêutica. Ou seja, apesar de o clínico ter um direcionamento sobre os aspectos que devam ser discutidos e sobre o tipo de orientação, a vivência e a finalização das mesmas dependerá da interação com a família. Por isso, Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003) afirmam que “a entrevista de devolução é um passo a mais no conhecimento do caso” (p.390). Observaram que as impressões do psicoterapeuta, quando ditas, despertam lembranças reprimidas ou atitudes imprevistas, as quais transformam e complementam o caso. Em casos que estas lembranças não foram despertadas, as autoras perceberam a ocorrência de o psicoterapeuta ser vivenciado como um objeto ansiógeno e persecutório, sendo atacado e afastado pela família.

Uma forma de evitar a ansiedade é dosificar as informações devolvidas ao grupo. Existe a necessidade de se ponderar o que será dito à família, considerando a capacidade do ego familiar para suportar a sua realidade psíquica. Segundo Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003), os pontos condutores da sessão de devolução são conteúdos manifestos e latentes. Segue-se um percurso invisível, cujo ponto de partida é o conhecido e o ponto de chegada o “desconhecido familiar”.

Um problema técnico com o qual o psicoterapeuta se defronta é escolher a linguagem apropriada para emitir suas observações, e mencionar estes conteúdos desconhecidos, devendo usar a linguagem característica do paciente/família. Com a aplicação do ADF, os desenhos podem ser uma solução para este problema, pois funcionam como a linguagem singular da família, servindo como veículos de ilustração para a mensagem interpretativa. São ilustrações que embasam as observações clínicas, mas também recursos apropriados para transmitir os conteúdos latentes neles evidenciados. Os desenhos permitem uma realidade e concretude ao discurso do psicoterapeuta, eliminando em parte os pensamentos mágicos atribuídos ao mesmo. Reforçam a idéia de que qualquer conclusão sobre a família partiu de uma produção dela mesma, seja por sua fala, seja por sua linguagem projetiva gráfica.

Em sua experiência com a utilização de desenhos, Touson (2002) observou que o ato da criação consiste em três momentos: o da expressão, o da contemplação e o da elaboração. O da expressão ocorre no momento da criação do desenho. A contemplação ocorre *a posteriori*, pois é quando a pessoa possui a oportunidade de examinar e considerar com atenção o objeto expressado, reconhecendo-o como próprio e único. O último momento – o da elaboração –

envolve a resposta e o *insight* do sujeito ao que foi expresso no papel e também contemplado.

Podemos pensar nestes três momentos da criação, observados pelo autor, e correlacioná-los com o ADF. Não seria impróprio afirmar que estes momentos estão presentes na aplicação e na devolução deste instrumento. Na sessão de criação dos desenhos ocorrem os momentos de expressão e de contemplação. Este último envolveria uma contemplação familiar em relação aos desenhos de cada pessoa, uma etapa importante de ser observada, pois envolve o “olhar familiar” sobre seu próprio sistema.

Na sessão de devolução ocorre uma re-contemplação e uma elaboração conjunta sobre os desenhos. Talvez, a divisão didática realizada por Touson nos ajude a refletir sobre a riqueza e a coerência do ADF. O psicoterapeuta, durante a sessão de devolução do ADF, incentiva os membros da família a perguntar algo que gostaria de saber sobre os desenhos uns dos outros. Além disso, deve incitá-los a pensar sobre o simbolismo das figuras desenhadas. As interpretações do psicoterapeuta são feitas somente depois de oferecer este espaço de reflexão para a própria família (Kwiatkowska, 1978). Ainda nesta sessão, a autora recomenda comparar o primeiro desenho com o último, com a finalidade de analisar como os membros da família se expressaram antes e após passarem por um alto nível estresse, ansiedade, e atividade em conjunto. Ainda segundo a autora, estes dois desenhos livres geralmente expressam mensagens importantes, o último *Desenho livre* representa um possível prognóstico do tratamento, posto que foi uma criação resultante de um período conjunto de troca simbólica.

Em suma, a sessão de devolução é fundamental para a saúde emocional da família, pois representa a devolução de conteúdos produzidos pelo grupo e depositados no psicoterapeuta. Torna-se um espaço de estimulação para o desenvolvimento criativo do grupo na tarefa de compreender a dinâmica familiar. Realizá-la no período de avaliação é promover um reconhecimento sobre o mundo interno familiar, composto por aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos, articulando os conteúdos manifestos e latentes, estes últimos até então aparecendo como *acting outs*.

Portanto, a devolução representa simbolicamente que o psicoterapeuta sobreviveu aos ataques da família e não assumiu o papel de depositário dos conteúdos da mesma. Ele realiza um trabalho familiar de reintrojeção dos

conteúdos nele projetados. Além disso, suas observações têm a função de atualizar a imagem do sistema, pois em alguns casos eles trazem uma autopercepção desatualizada e fragmentada, não havendo uma conscientização sobre a própria realidade psíquica (Ocampo, Arzeno e Piccolo, 2003).