



UniCEUB- CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACS- FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO: PSICOLOGIA

# **COMUNICAÇÃO E PSICOSE NA PERSPECTIVA SISTÊMICA**

Liliane Alves Veloso

**BRASÍLIA**  
**JUNHO/ 2004**

**LILIENE ALVES VELOSO**

**COMUNICAÇÃO E PSICOSE NA PERSPECTIVA SISTÊMICA**

Manografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília-UniCEUB como parte dos requisitos para obtenção de grau de psicólogo.

Profº Orientador: Maurício S. Neubern

Brasília-DF, 13 de dezembro de 2004

Agradeço a Deus, que sempre foi uma presença constante em minha vida, principalmente nos momentos de dificuldades e ao profº Maurício Neubern pela orientação e conhecimentos dispensados para a realização desse trabalho.

À minha irmã, pelo apoio e ao meu irmão, pela especial contribuição.

*“O amor faz comunicar e une aquilo que, de outro modo nunca se encontraria, a comunicação faz amar aquilo que, de outro modo, nunca se conheceria...”*

*Edgar Morin*

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	7
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>Família como sistema:</b> .....	11
1.1 Os sistema e subsistemas .....	12
1.2 Limites e Fronteiras .....	12
1.3 Propriedades dos sistemas abertos.....	14
1.4 Papeis familiares.....	16
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>Comunicação familiar e psicose</b> .....	19
2.1 Comunicação patológica .....	20
2.1.1 A impossibilidade da não comunicação .....	21
2.1.2 Comunicação complementar, simétrica e recíproca .....	22
2.1.3 O duplo vínculo .....	23
2.1.4 Axiomas da comunicação .....	23
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>A Comunicação Paradoxal na Psicose</b> .....	25
3.1 A linguagem metafórica .....	26
3.2 Os segredos e o silêncio familiar .....	27
3.3 Mitos e rituais na comunicação .....	29
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>Terapia Família</b> .....	31
4.1 A Terapia Familiar como Modalidade Terapêutica.....	32
4.2 O encontro terapêutico .....	36
4.2.1 A linguagem como possibilidades de encontro terapêutico .....	37
4.3 A intervenção no contexto terapêutico .....	38
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>5. O CASO DE TONY: A Comunicação no contexto terapêutico e familiar.....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>47</b>

## RESUMO

O presente trabalho apresenta estudos sobre a comunicação familiar na perspectiva sistêmica enfatizando o padrão disfuncional da comunicação como elemento relevante na formação e manutenção do comportamento psicótico. O capítulo um apresenta os elementos característicos e constituintes da família enquanto sistema em interação com os seus subsistemas e com os sistemas extra-familiares num processo contínuo de trocas de informações. O segundo capítulo pretende discutir o padrão de comunicação familiar disfuncional na psicose tendo como referencial teórico a Abordagem Sistêmica e a Teoria da Comunicação. O terceiro capítulo faz referência à comunicação paradoxal da psicose enfatizando metáforas, mitos, rituais, silêncio e os segredos como formas de comunicação e expressão do sistema familiar e de cada um de seus membros. O capítulo quatro faz um pequeno histórico da terapia familiar, apresenta estudos sobre processos terapêuticos e discute a visão do terapeuta como observador e parte integrante do sistema familiar, no processo terapêutico. Já o quinto capítulo apresenta um estudo de caso, retirado da literatura, que descreve a comunicação familiar no contexto terapêutico e explicita a postura do terapeuta frente ao silêncio do paciente bem como a sua interação com a família tornando-a co-responsável pelo processo terapêutico. O sexto capítulo conclui este trabalho ressaltando a impossibilidade da não-comunicação e a importância do terapeuta estar atento ao discurso e padrão de comunicação do sistema familiar, especialmente no acompanhamento de famílias psicóticas.

O homem convive em grupos e participa de agregações sociais e isso é inerente à condição humana. Essas agregações se organizam e se estruturam de acordo com a cultura a qual estão submetidos. Enquanto as sociedades primitivas se organizavam em grandes agrupamentos com uma distribuição estável de funções, a sociedade moderna busca a descoberta e o aprimoramento de novas habilidades.

Segundo Minuchin (1990) a moderna civilização industrial urbana impõe exigências conflitantes, como a necessidade do desenvolvimento de habilidades altamente especializadas e a capacidade de adaptação rápida a uma situação sócio-econômica em constante transformação.

Nesse contexto, a família sofre uma grande influência dessas mudanças o que tem gerado uma alteração na estrutura e no papel da mesma que passa a assumir diferentes funções de proteção e socialização de seus membros em respostas as necessidades da cultura.

A sociedade capitalista, que prima pela produtividade e pelo consumo, exigiu das pessoas horas e horas de dedicação profissional e para que isso fosse possível teve que se organizar para assumir funções até então delegadas exclusivamente à família, como a custódia de idosos e a educação dos jovens. Com a saída do pai e da mãe de casa para trabalhar, criou-se uma rede de influência extra-familiar que se intensifica a cada dia e tem gerado vários conflitos.

A família moderna tornou-se heterogênea assim como os papéis representados por cada um de seus membros, rompendo assim com a visão idealista de um sistema familiar composto pelo pai, pela mãe e pelos filhos, cada um com papéis bem definidos. Hoje a família se organizado em torno de uma sobreposição de papeis numa rede de relações em que se estabelecem, funções, expectativas, frustrações, jogos de poder, táticas de sedução etc. Embora mantenhamos relações com sistemas externos (comunidade, escola, religião, amigos), é principalmente dentro de casa, através das relações e trocas de informações entre os membros da família, que se formam a nossa identidade e a maneira pela qual interagimos no mundo.

A comunicação, por sua vez, tem exercido um papel fundamental nesse processo de mudanças vivenciada pela família, principalmente quando se nos referimos à formação do comportamento patológico, como na psicose. “A comunicação é uma condição

*da vida humana e da ordem social*” (Watzlawick & cols, p.13). É uma das atividades sociais mais naturais e cotidianas que existe e se configura como resultado de um encadeamento complexo de atividades comunicativas, verbais e não-verbais, desenvolvidas por indivíduos que interagem entre si e que constroem, de forma processual, o sentido de suas ações tendo como base uma bagagem cultural comum e uma disponibilidade à comunicação compartilhada. (Andolfi, 1996)

Considerando que a prática clínica realizada em hospitais mentais visa à classificação dos pacientes, Diatkine (1993) ressalta a dificuldade que os profissionais da área psiquiátrica têm em lidar com os discursos dos pacientes psicóticos, considerados incompreensíveis, cheios de fantasias, romances familiares, sentimento de menos valia, expressão de um mundo hostil, desejo de um amor absoluto etc. Nesse sentido a clínica descritiva isolou o discurso do paciente, desqualificando-o enquanto interlocutor e se dedicando apenas aos elementos observáveis e pertinentes para a realização do diagnóstico. Tal processo leva o paciente a se alienar e materializar os elementos psicopatológicos na sua vida cotidiana, já que, segundo o diagnóstico de psicótico, não está em condições de compreender o valor das suas próprias palavras, pois perdeu o “*sentido da realidade*”.

Do ponto de vista comunicacional, Watzlawick & cols (1967) enfatizam que um comportamento só pode ser estudado no contexto em que ele se constitui, especialmente na família. Nesse sentido, os termos “sanidade” e “insanidade” perdem o seu significado como atributos dos indivíduos e passam a ser questionáveis uma vez que a condição do paciente não é estática, mas se modifica através das suas relações interpessoais e, se por um lado, a “esquizofrenia” é vista como uma doença incurável e progressiva da mente de um indivíduo, por outro lado ela pode ser a *única* reação possível a um contexto absurdo e insustentável de comunicação a qual esse indivíduo pode estar sendo submetido.

Minuchin (1990) descreve a família com uma unidade social que enfrenta uma série de tarefas seguindo parâmetros de diferentes culturas e embora possua raízes universais, é no contexto sócio-cultural que a mesma se constitui através influências de processos interacionais *intra e extra-familiares* em todos os níveis de organização social. Isso acontece porque o sistema familiar nuclear não está isolado, ele interage direta e indiretamente, trocando informações com outros sistemas, tais como: a família externa; o trabalho; a escola e as subculturas religiosas, raciais etc. (Calil, 1987)

Vicent de Gaulejac (2001) em seu artigo *A Gênese social dos conflitos psíquicos* ressalta que *“toda relação com o outro é, igualmente, de imediato e simultaneamente, uma relação social”* (p.109). Segundo ele o Eu não se constrói somente no jogo do desejo e do interdito do triângulo Mãe, Pai e Criança, uma vez que os papéis que uns e outros ocupam na sociedade são igualmente necessários para a sua constituição da identidade do indivíduo, que é resultado da combinação entre o psíquico e o social.

O presente estudo apresenta como temática principal uma reflexão sobre as influências da comunicação familiar na psicose tomando por base a abordagem sistêmica. O mesmo pretende promover um aprofundamento a cerca dos estudos teóricos que abordam as influências do padrão de comunicação disfuncional na formação e manutenção do comportamento psicótico.

O objetivo geral deste trabalho é discutir a comunicação no sistema familiar enfatizando o padrão de comunicação disfuncional característico de famílias que possuem um paciente identificado e que apresenta comportamentos psicóticos. O que se pretende é conhecer o processo de trocas de informações entre os membros da familiar, a relação entre as informações transmitidas e recebidas, os significados atribuídos e compartilhados bem como a necessidade da existência do doente para manter a organização do sistema familiar. Por meio de estudos teóricos e reflexões espera-se que este estudo contribua para posteriores esclarecimentos sobre o padrão de comunicação presente na relação familiar psicótica além de auxiliar nas discussões a cerca do processo terapêutico e intervenções mais adequadas para o tratamento dessas famílias.

Este trabalho encontra-se organizado em capítulos. O capítulo um apresenta os elementos característicos e constituintes da família enquanto sistema em interação com os seus subsistemas e com os sistemas extra-familiares num processo contínuo de trocas de informações. O segundo capítulo pretende discutir o padrão de comunicação familiar disfuncional na psicose tendo como referencial teórico a Abordagem Sistêmica e a Teoria da Comunicação. O terceiro capítulo faz referência a comunicação paradoxal da psicose enfatizando as metáforas, os mitos e rituais, o silêncio e o segredo como formas de comunicação e expressão do sistema familiar e de cada um de seus membros. O capítulo quatro faz um pequeno histórico da terapia familiar e apresenta estudos sobre processos terapêuticos explicitando mudanças de paradigmas como a visão do terapeuta como observador e pertencente ao sistema familiar no contexto terapêutico. Já o quinto capítulo

apresenta um estudo de caso retirado da literatura que descreve a comunicação familiar no contexto terapêutico e explicita a postura do terapeuta frente ao silêncio do paciente bem como a sua interação com a família tornando-a co-reponsável pelo processo terapêutico.

## **1. A FAMÍLIA COMO SISTEMA**

A família constitui um sistema relacional no qual existem pessoas comunicando com pessoas e onde dois ou mais comunicantes definem a natureza das relações. Numa relação “doente” como no caso de famílias esquizofrênicas, ocorre uma série de conflitos na natureza das relações, incluindo um padrão de comunicação disfuncional. (Watzlawick & cols, 1967)

Para Grandesso (2002), o pensamento sistêmico aplicado a clínica, representou dois importantes saltos conceituais: primeiro, ampliando o foco das teorias clínicas **do** indivíduo **para** os sistemas humanos e do **intrapsoíquico** para o **inter-relacional** dando ênfase nos contextos e na causalidade circular dos eventos familiares. A segunda mudança, também considerada paradigmática refere-se as alterações ocorridas dentro do próprio modelo sistêmico, que inicialmente se estruturou dentro do pensamento da modernidade, ( Cibernética de Primeira Ordem) e posteriormente se afinou com pressupostos pós-modernos. ( Cibernética de Segunda Ordem)

A visão central da abordagem sistêmica baseia-se no princípio de que o “doente”, ou membro sintomático não é senão um representante circunstancial de alguma disfunção no sistema familiar. Contradizendo a idéia tradicional de que o distúrbio mental tem a sua origem nos conflitos internos do próprio indivíduo, o modelo sistêmico enfatiza que o mesmo é fruto de padrões inadequados de interação dentro da família.

Baseado na Teoria dos Sistemas Von Bertalanffy (1972) ressalta que a família pode ser considerada um *sistema aberto*, devido ao trânsito de seus membros *dentro* e *fora* numa interação uns com os outros e com sistemas extrafamiliares, num fluxo recíproco e constante de informação, energia e material. A mesma também pode funcionar como um *sistema total* quando as ações e comportamentos de um dos membros *influenciam* e simultaneamente são influenciados pelos comportamentos dos outros membros. (Calil, 1987)

### 1.1 Os sistemas e subsistemas

Na perspectiva da Cibernética<sup>1</sup> de Primeira Ordem, a família nuclear possui uma estrutura própria organizada em **subsistemas**. Podemos encontrar os subsistemas dos pais, dos esposos dos filhos e dos irmãos.( Calil,1987)

Ao subgrupo representado pelos pais, juntos, e através de um relacionamento individual com cada filho, cabe o estabelecimento de uma comunicação que torne possível a transmissão de informações sobre cuidados físicos, relações familiares; valores de amor; respeito à individualidade; desenvolvimento de características psicológicas de cada sexo e reflexões sobre sentimento de inveja e ciúme. É papel também dos pais orientar os filhos em atividades produtivas e recreativas tais como o desenvolvimento profissional e como consolidar uma nova família.

O subsistema dos filhos desenvolve-se dentro de um apoio mútuo, o brincar e competir entre os irmãos. A partir do início da alfabetização, os filhos têm acesso à comunicação sistemática e começa a interagir com os pais apresentando a eles os ensinamentos aprendidos na escola. O desenvolvimento dos filhos e a chegada da adolescência e fase adulta exigem alteração no padrão de comunicação entre pais e filhos que se torna cada vez mais complexo e pode gerar conflitos no sistema familiar.

Cada um desses subgrupos exerce um papel específico dentro da família e se relaciona com sistemas maiores que o sistema familiar tais como: a família ampliada, a comunidade e a cultura. Nesse sentido esses subsistemas podem sobrepor-se uns aos outros, pois os indivíduos comunicantes estão inseridos em relações *horizontais* e *verticais* com outras pessoas e sistemas. (Watzlawick & cols ,1967)

## 1.2 Limites e Fronteiras

Cada subsistema da família tem características específicas quanto à sua natureza e funções, entretanto a interação entre os subsistemas seja no interior da família ou entre a família e o meio, ocorrem dentro de limites e fronteiras impostas por cada subsistema. Isso implica dizer que os subsistemas presentes na família poderão exercer suas tarefas específicas quando houver *permeabilidade* nas fronteiras que os delimitam. (Calil,1987)

Não havendo esta permeabilidade a interação ou troca não acontece o que torna o sistema pobre em informações. A falta de permeabilidade é a principal característica

---

<sup>1</sup> Ciência da organização e dos padrões de relação

das famílias esquizofrênicas nas quais há pouco ou nenhuma comunicação com o meio, já que essas famílias são fechadas ao contato externo.

Segundo Watzlawick & cols (1967) a impermeabilidade na comunicação na família esquizofrênica gera a “desconfirmação do Eu pelo outro”. Isso acontece quando existe uma falta de entendimento preciso sobre o que é informado dentro da relação diádica levando os indivíduos a se relacionarem em torno de pseudoquestões, ou seja, do que é subentendido. Nesse contexto, os membros da família argumentam sobre discordâncias hipotéticas e alcançam uma harmonia que não existe... *“a família do esquizofrênico está, constantemente edificando relações harmoniosas nas areias movediças dos pseudos-acordos ou então tem violentas discussões na base de pseudodesacordos.”*(p.83)

É característico da impermeabilidade parental o não registro do ponto de vista do filho esquizofrênico e este por sua vez não percebe que seu ponto de vista não foi registrado pelos pais, ou seja, pai e mãe são impermeáveis a ponto de vista do filho por achar que não vai de encontro aos seus valores enquanto que o filho julga está sendo compreendido até que esbarre nessa *“invisível, mas sólida parede de vidro”*o que o levará ao desespero e á sensação de que a vida não faz sentido algum. (Watzlawick & cols , 1967)

Em contra partida quando a *permeabilidade é total* pode haver dificuldades na diferenciação das partes envolvidas ocasionando a perda das identidades dos subsistemas envolvidos. Famílias de esquizofrênicos também possuem esse tipo de situação, pois em seu interior é freqüente, principalmente entre mãe e filho, a indiferenciação, ou seja, uma confusão de papéis e ausência de autonomia.

Segundo Andolfi (1985), uma vez que apresenta dificuldades, essa criança passa a exigir da mãe uma atitude protetora e de atenção, passando a não se comunicar com mais ninguém e a estabelecer uma relação simbiótica com a progenitora e nesse contexto, a mesma se distancia da família e à medida que a criança cresce, sua relação com os outros membros da família torna-se coercitiva gerando conflitos.

A *semipermeabilidade* é o meio termo no que se refere às fronteiras de contato já que proporciona trocas ao mesmo tempo em que mantêm a diferenciação entre os subsistemas bem como dos membros que os integram.(Calil, 1987 p. 22-23)

### 1.3 Propriedades dos Sistemas Abertos

A principal característica do sistema familiar é a **globalidade**, que implica dizer que o comportamento de todo indivíduo depende do comportamento de todos os outros sendo que todo comportamento é comunicação e por isso influência e é influenciado por outros.( Watzlawick & cols 1967)

Nesse contexto, Grandesso (2000) enfatiza a **não-somatividade** do sistema familiar, ou seja, a família não pode ser considerada apenas um conjunto de membros independentes, mas um sistema coeso, inseparável e interdependente. Assim quando o “distúrbio mental” surge, o mesmo torna-se parte das interações recíprocas e interfere no padrão de comunicação entre seus membros, que operam como um sistema total. Nesse sentido o contexto familiar deve ser considerado como um todo, na sua complexidade e organização, em detrimento de suas partes.

Outra importante propriedade dos sistemas é a *retroalimentação ou feedback*. É uma propriedade característica do sistema familiar e tem a função de garantir o seu funcionamento circular. Essa visão de circularidade rompe com a idéia de causalidade linear da doença mental na qual se baseia o modelo médico e psicodinâmico.

São os mecanismos de *feedback* que garantem a circulação de informações entre os componentes do sistema. Enquanto os feedbacks negativos funcionam para manter a homeostase sistêmica, os feedbacks positivos respondem pela mudança sistêmica ou morfogênese. Na perspectiva sistêmica todos os membros em interação dentro da família movem –se juntos e por isso o processo patológico só pode ser entendido em termos de relações, organização e informações trocadas.

Os conhecimentos necessários para o entendimento da retroalimentação e da circularidade no sistema familiar se devem, sobretudo a Bateson, (1956) um dos pioneiros na compreensão do funcionamento da família. Para Bateson, a família pode ser comparada a um sistema homeostático ou cibernético, pois desenvolve formas específicas de transação e uma seqüência de comportamentos de caráter repetitivo que visam manter o equilíbrio da organização familiar e permitir certa previsibilidade sobre a forma de agir de cada um de seus membros.

As regras que a própria família cria pode se dá por meio de comportamentos que comunicam algo ao outro que reage a esta comunicação. Dessa forma a família pode ser

percebida como um sistema que se auto-governa utilizando regras que podem ou não ser verbalizadas, mas que podem ser inferidas pelo indivíduo.

Uma vez que a família se estabiliza e se equilibra em torno dessas regras, a mesma acaba oferecendo resistência a mudança e tenta manter o tanto quanto possível seus padrões de comportamento- **sua homeostase**. Sendo assim quando ocorre alguma alteração além do que tolerável, a família lança mão do mecanismo de *retroalimentação negativa* ou *feedback negativo* que visa restabelecer os padrões usuais de comportamentos. Exemplo:

“... a adolescência de um ou mais membros da família desequilibra o sistema. Nessa fase de desenvolvimento, a família terá que modificar o que é e o que não é permitido em relação ao adolescente. Se, no entanto, a tolerância do sistema familiar às mulheres é muito limitada, pode se impor a adolescente mais lealdade para com a família, acarretando inclusive sentimentos de culpa, graças à tentativa de manter inalterados os usuais padrões de interação. O feedback negativo terá, então, a função de manter o equilíbrio- a homeostase do sistema familiar.(Calil,1987, p 19)

Assim como busca manter certa estabilidade a família também precisa lidar e adaptar-se às mudanças quando estas ocorrem, como na entrada ou perda de membro e em eventos importante tais como: nascimento; casamento; separação; adolescência etc. Para que esse processo seja possível a família utiliza o mecanismo de *feedback positivo ou morfogênese* que constitui o mecanismo pelo qual o sistema familiar absorve *inputs* do meio e muda a sua organização. Portanto, morfogênese opõe-se a homeostase.

Como nem sempre esse processo de mudanças ocorre de forma saudável pode acontecer que a família tente se equilibrar por meio de padrões disfuncionais. Num sistema família disfuncional ocorre uma tentativa de manter o seu *status quo* interacional mesmo que a mudanças em suas regras sejam necessárias para o desenvolvimento de seus membros e para sua adaptação a novas condições extrafamiliares. Exemplo:

“ ... uma família cujo pai precisa ser hospitalizado e a mãe necessita fazer-lhe companhia, deixando, portanto, o cuidado da casa e dos filhos mais novos à filha mais velha, Nesse caso, vemos que a família se organizou, se reequilibrou ao redor de um evento novo. Entretanto, assim que o pai se restabelecer a mãe deverá retornar ao papel de esposa e de mãe. Se, no entanto, a família não se reorganizar a partir dessa nova mudança e a filha continuar no papel de mãe para os irmão e talvez para a própria mãe ou mesmo para o pai temos aí uma rigidez para transformação.” (Calil,1987, p. 20)

Nesse contexto, o sintoma de um indivíduo – **o paciente identificado**- pode ser considerado o porta-voz da disfunção familiar, funcionando como um mecanismo homeotático para restabelecer o equilíbrio do sistema perturbado.

#### 1.4 Papeis familiares

Nas interações humanas, a percepção que cada indivíduo tem sobre as suas necessidades e desejos são inerentes ao relacionamento, estando mais diretamente relacionadas às diferenças individuais. Cada pessoa é única e possuem características também únicas quanto à sua composição genética, temperamento, história, idade e associação com os diversos sistemas sociais. Cada indivíduo é fonte de percepções, crenças e necessidades únicas num dado momento. São essas diferenças presentes nas percepções, nas crenças e nas necessidades, de cada pessoa em contexto relacional, que constituem a base do *conflito nas famílias*. (Calil, 1987)

Numa *família funcional* existe uma forte aliança entre os pais, que lidam com seus conflitos por meio da colaboração e satisfação mútua de suas necessidades. Os cônjuges são flexíveis em sua maneira de lidar com os conflitos fazendo uso de diferentes estratégias, em diferentes momentos, para resolver os problemas. A postura de um é de sempre discutir o ponto de divergência buscando alternativas diferentes daquelas postuladas por cada um deles com relação ao conflito e assim chegar a uma solução em concordância mútua, ou mesmo se revezar, dependendo do assunto e do momento, para que seja alcançada uma relação igualitária.

Segundo Minuchin (1990) embora a família tenha sofrido mudanças na sua estrutura e organização, o homem moderno mantém-se fiel a um conjunto de valores de uma família arcaica em que a fronteira entre a família e o sistema extra-familiar era bem delineada. Essa ligação com um modelo ultrapassado, baseado no “lendário”: “..eles casaram e viveram felizes para sempre...”, tem gerado conflitos familiares e patologias pois não é surpresa a maioria das famílias não alcance esse ideal. (Minuchin, 1990, p. 53)

Para Souza (1997), o mundo ocidental está num estado de transição e a família, que sempre teve que se acomodar, estar mudando junto com ele. Nesse sentido os membros da família têm se sentido “*Estranhos em Terra conhecida*”, pois se antes, a família se sobrepunha ao indivíduo, agora é ele que assume a primazia.

Essa inversão na relação indivíduo-família produziu uma nova dinâmica familiar na qual a família deixa de ser responsável pela formação da identidade individual de seus membros através das experiências de pertencimento e separação e passa a ter a “obrigação” de satisfazer as necessidades e desejos individuais e quando esta se mostra

incapaz de evitar as frustrações, logo surgem os conflitos e sintomas, que irão interferir significativamente no padrão de comunicação e interação familiar.

Nessa perspectiva, todas circunstâncias que geram medos, tensões e angustias podem influenciar decisivamente o funcionamento familiar. Em um relacionamento duradouro, seja ele marital, entre pai e filho, interfamiliar ou da família com outros sistemas, encontramos estilos persistentes de conflitos submersos e, portanto, não resolvidos. Conflitos submersos no casamento, por exemplo, podem gerar um distanciamento emocional e a solidão levando conseqüentemente um dos cônjuges, no caso, o paciente, a uma disfunção física ou psicológica.

Geralmente as famílias disfuncionais apresentam uma ou mais crianças no conflito marital, que servem para desviar a atenção dos pais do conflito não resolvido. A criança triangulada torna-se emaranhada, fundida com um ou ambos os pais, e as fronteiras generacionais são rompidas. Os pais e a criança tornam-se altamente reativos emocionalmente uns com os outros havendo uma excessiva dependência mútua, e a autonomia desses pais e da criança é severamente limitada.

Green (1981) apresenta sumariamente as principais formas de triangulação da criança com a família:

a) *A criança superprotegida*: Os pais se unem para eliciar disfunção (incompetência física ou psicológica) na criança, que se torna então receptáculo de proteção, cuidados e preocupação excessiva dos pais. A aparente “doença” ou “fraqueza” da criança desvia a atenção dos pais de seus conflitos conjugais. E os *pais unidos* “ajudam” a incompetência ou disfunção da criança.

b) *O bode expiatório*: Os pais e a criança se unem para eliciar um comportamento de acting out por parte da criança, geralmente agressão, atuação sexual, não acomodação das regras e/ou irresponsabilidade. A criança torna-se, então, o alvo de tentativas agressivas por parte dos pais, para reformar, disciplinar, punir e controlá-la. A aparente, “ruindade” da criança desvia a atenção dos pais do conflito marital, na medida em que os pais se unem para controlar e reformar a criança “ruim”.

c) *Competição entre os pais*: Nesse caso, a criança é pressionada agressiva e sedutoramente a tomar partido no conflito marital, freqüentemente para decidir quem está certo ou errado no conflito. O que quer que a criança diga ou faça, ela é vista por um dos pais

como sendo leal e, pelo outro, como sendo desleal. A criança passa a acreditar que, estar próxima de um dos pais significa estar alienada em relação ao outro. Além disso, os pais desvalorizam ou anulam a autoridade um do outro com relação à criança. Ou seja, os pais se revezam encarando a criança como sendo “ má”, por isso precisa ser “punida” ou como sendo “ doente” precisando de “cuidados” . Nesses casos, a coalisão *cross-generacional* altera constantemente, de mãe-criança para pai-criança e vice-versa uma vez que não existe uma aliança parental forte em relação à criança.

d) *Coalisão cross- generacional rígida*: Neste padrão de triangulação; um dos pais e a criança formam um pacto especial, pelo qual existe uma aliança consistente entre eles contra a outra figura parental. A autoridade do pai/mãe periférica é constantemente desvalorizada, enquanto a coalisão entre a outra figura parental e a criança domina a vida familiar. O pai periférico pode se distanciar cada vez mais da vida familiar ou, então, competir com a criança pela atenção do outro, mas quase nunca alcança *status* dentro da família. Por outro lado, um pai hiperenvolvido com a criança pode formar um relacionamento semelhante ao de “cônjuge” o que pode configurar uma inversão de papéis onde a criança se coloca como figura parental para o pai ou para a mãe.

## **2. COMUNICAÇÃO FAMILIAR E A PSICOSE**

Em 1967 os terapeutas Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin e um grupo de psiquiatras liderados pela psicanalista infantil de Milão Mara Selvini Palazzoli iniciaram estudos em famílias esquizofrênicas com crianças severamente transtornadas. A influência psicanalista acabou gerando dificuldades quanto à aplicação dos conceitos psicodinâmicos nessas famílias o que tornou o trabalho frustrante e cansativo para os terapeutas.

Mais tarde, em 1972, o grupo se ateu às pesquisas sobre terapia familiar realizadas pelo antropólogo Gregory Bateson. Seus estudos redimensionaram o trabalho do grupo de Milão como ficaram conhecidos. A princípio o grupo percebeu que o erro da abordagem psicodinâmica consistia na concepção do indivíduo como “*continente*” da patologia, ignorando-se as contribuições do contexto relacional. (Boscolo & cols, 1993. p.17-18)

Watzlawick & cols, 1967 enfatizou que “*um fenômeno permanece inexplicável, enquanto o âmbito de observação não for suficientemente amplo para incluir o contexto em que o fenômeno ocorre*” (p.18), ou seja, quando o terapeuta não está atento as complexidades das relações entre o indivíduo e o meio, este corre o risco de deparar-se com uma realidade desconhecida e atribuir propriedades errôneas a ela.

O processo de comunicação humana, por sua vez, não se refere apenas à transmissão e recepção de informações, pois além de exercer influência direta sobre o receptor, está também afeta e produz reações no emissor. Dessa forma percebe-se que o homem não é um ser isolado, ao contrário, o mesmo possui complexos padrões de interação.

O projeto de pesquisa, realizada por Bateson e seus colaboradores (1956), produziu uma série de estudos sobre a comunicação do esquizofrênico e da sua família. Segundo Bateson, na comunicação tudo se configura em torno da multiplicação das informações geradas pelas diferenças de percepção e pela sensibilidade dos indivíduos que produzem informações sobre informações partindo de um contexto.

As obras de Bateson, Watzlawick, Helmick- Beaven e Jackson (1956), descreveram detalhadamente o fenômeno relacional patogênico principal presente no mundo paradoxal da esquizofrenia: *o duplo vínculo* (double bird), descoberto nas relações entre o esquizofrênico e os membros da família.

No discurso da infância do futuro esquizofrênico, a mãe regularmente emite mensagens duplas, com condutas de aproximação e de retraimento simultâneas em relação ao filho. Por exemplo:

“Uma tal criança esquizofrênica, durante a psicoterapia formulou o seu dilema desta maneira: “Sempre que eu discordo da minha mãe, ela parece dizer para si mesma. ‘Oh, eu sei que está dizendo alto, mas sei que não é o que realmente pensa no íntimo’ E então trata de esquecer o que eu acabei de dizer.”(Watzlawick, 1967, p.84)

Por sua vez, os indivíduos psicóticos utilizam-se de vários artifícios pra transmitir mensagens ambíguas: “*Eu sou o que sou, eu não estou onde você me vê, eu estou fora do mundo onde você acha que me encontra*”. Esses artifícios constituem os paradoxos na comunicação do esquizofrênico.

Segundo Bateson (1956) o indivíduo não é senão relação sendo que os paradoxos e a patologia ligada ao sistema nascem do fato de que a manutenção da sobrevivência dos sistemas mais amplos depende das mudanças produzidas nos subsistemas que os constituem como família ou casal. O mesmo destaca a importância da Teoria dos Sistemas na compreensão do padrão de comunicação e organização da família de pacientes esquizofrênicos, na identificação de regras e estabilidades além de possibilitar a percepção dos níveis de mensagens e processos de comandos envolvidos na interação familiar.

## 2.1 A Comunicação Patológica

Segundo a obra de Andolfi e colaboradores (1985) é difícil explicitar o problema na comunicação familiar que gera a psicose, pois tanto as crianças que demonstram pouca responsividade desde o nascimento e rigidez no contato com a mãe como àquelas ditas “normais”, mas sem contato pessoal, embora alimentados e atendidos em vários aspectos, ambas podem ser futuros esquizofrênicos.

Existem poucas informações que possam explicar e identificar a origem das falhas no contato interacional. Embora essas falhas sejam vistas pelas teorias tradicionais como fruto do descuido parental, na maioria dos casos as mães de esquizofrênicos demonstram extremo zelo e dedicação aos filhos, o que ocorre é um déficit específico e uma deficiência no contato com a criança. (Andolfi,1985)

Numa interação atípica observou-se que, em grande parte dos casos, existe uma ausência do toque, do contato com a criança, o que consideramos como comunicação

*não-verbal*. Em casos graves, Aldolfi (1985), relata que o contato com a mãe é inexistente com ausência de correspondência visual, de uma linguagem adequada e contato físico.

Os clínicos têm formulado várias hipóteses a cerca das relações familiares esquizofrênicas. Para Bowem (1959) os membros da família carecem de diferenciação, pois vivem envoltos num campo emocional comum. Para ele o que acontece em uma família esquizofrênica é uma escassez de interação e uma excessiva vinculação que pode produzir traços esquizofrênicos em outros membros da família.

A teoria da comunicação elaborada com base nas pesquisas realizada por Gregory Bateson, Jay Haley, Don Jackson e Weakland (1971) foram imprescindíveis para a fundamentação da teoria sistêmica familiar, especialmente no que se refere aos paradoxos da comunicação familiar.

Como resultados dessas pesquisas concluiu-se que no que diz respeito à comunicação humana, não existe uma *mensagem simples*, ao contrário, as pessoas constantemente enviam e recebem uma multiplicidade de mensagens, por meio de canais verbais e não-verbais, e essas mensagens modificam ou capacitam umas às outras. (Weakland, 1976).

Nessa perspectiva, quando duas ou mais pessoas interagem, elas constantemente reforçam e estimulam o que foi dito e feito, de tal maneira que o padrão de comunicação dos participantes de uma interação pode definir o relacionamento entre eles. O que orienta esse padrão de comunicação são as regras, reações circulares e redundâncias na utilização da linguagem entre as pessoas em interação.

Pode-se ressaltar que a importância de uma mensagem não está vinculada somente a uma questão de *significado*, mas à *influência* que ela exerce no comportamento, nas atitudes das pessoas em interação. Um padrão de comunicação pode ser tão constante que qualquer mudança inesperada pode gerar uma contradição.

### 2.11 A impossibilidade da não-comunicação

Ao fazermos referencia ao comportamento humano, é fundamental que percebermos que não existe a possibilidade de “não se comportar” e “não se comunicar”, pois uma vez que todo comportamento se dá numa situação interacional então o mesmo transmite alguma informação e por mais que o individuo tende é impossível *não* se comunicar.

“Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem; influenciam outros e estes outros, por sua vez não podem *não* responder a essas comunicações e, portanto, também estão comunicando. Deve ficar esclarecido que a mera ausência de falar ou de observar não constitui exceção ao que foi mencionado.”(Watzawick & cols, 1967. p. 45)

Também não podemos considerar que o processo de comunicação ocorre apenas quando é intencional, consciente e bem sucedido, ou seja, quando existe uma compreensão mútua. Isso fica evidente quando se trata da esquizofrenia na qual podemos inferir etiologicamente que há uma tentativa de *não* comunicar, entretanto, o disparate, o silêncio, o ensimesmamento, a imobilidade ou qualquer outro sinal que revele uma renúncia ou negação de si mesmo, na verdade também são formas de comunicação, portanto, a não comunicação também é uma comunicação.

## 2.12 Comunicação complementar, simétrica e recíproca

Jackson (1968) descreve três modalidades básicas de comunicação entre duas pessoas: **a complementar, a simétrica e a recíproca**. Seu estudo baseou-se nas descrições sobre os ciclos de interação auto-reforçadores feitas por Bateson (1935) na Sociedade Iatmul, na Nova Guiné.

Bateson (1935) observou que as reações de um indivíduo **A** provocavam uma resposta de **B** que, por sua vez, causavam uma resposta mais intensa em **A**. Esses ciclos de respostas foram esquematizados como pertencentes a duas categorias. A primeira, Bateson denominou *simétrica* significando que os comportamentos de **A** e **B** caracterizavam-se pela busca da igualdade e minimização de diferenças, como ocorre numa relação de rivalidade e competição. A segunda foi chamada de *complementar* pois as ações auto-geradoras baseavam-se essencialmente na maximização da diferença como acontece nas relações de dominância e submissão entre cônjuges em que um é extremamente dominador e o outro complacente.

Jackson (1968) reconhece que tanto a comunicação simétrica como a complementar podem ser encontradas em interações saudáveis, porém quando estas adquirem certo grau de rigidez podem produzir distúrbios. Uma comunicação simétrica levada ao extremo pode levar à rejeição mútua constante entre ambos interlocutores, já uma comunicação complementar patológica pode gerar casais masoquistas, o que é comum em certos distúrbios conjugais. Para Jackson uma mistura equilibrada das relações simétrica e complementar, ou seja, uma interação *recíproca* é preferível pois permite mais flexibilidade,

embora essas duas modalidades básicas de interação devam estar presentes em mútua alternância.

### 2.1.3 O duplo vínculo

Levando em consideração as modalidades de comunicação simétrica e complementar, Bateson (1935) partiu para o estudo de como as mesmas se aplicariam à área clínica. Por meio do estudo da comunicação em famílias que apresentavam um membro esquizofrênico, em especial pacientes adultos jovens e seus pais. Ele chegou ao conceito de “**duplo vínculo**” que pode também ser entendido como coação dupla, entrave, impasse, controle ou nó.

Esse conceito de dupla vinculação implica basicamente na idéia de que toda mensagem possui dois níveis de comunicação: o *nível de relatório* que envolve a informação enviada e o *nível de metacomunicativo* que envolve a transmissão de mensagem sobre informação. Tais níveis podem ser congruentes ou incongruentes. Por exemplo:

“... a mãe que exige do filho que pare de brincar com a caixa de fósforo, ao mesmo tempo em que tem em sua face uma expressão feliz e relaxada, está se comunicando com o filho de tal forma que a mensagem metacomunicada (transmitida pelo seu olhar feliz e relaxado) contradiz com a mensagem relatada (o desejo de que o filho pare de brincar com a caixa de fósforo). (Watzawick & cols, 1967. p. 28)

A contradição presente nesses dois níveis de comunicação leva o indivíduo psicótico a uma condição de confusão e imobilidade uma vez que ele fica na incerteza sobre qual nível de mensagem transmitida pela mãe deverá responder.

Para que o duplo vínculo gere um sério distúrbio, como no caso da psicose, torna-se necessário que aconteça num contexto de relacionamento significativo para ambos os participantes e no qual seja de vital importância que se discrimine que tipo de mensagem esta sendo comunicada.

### 2.1.4 Axiomas da comunicação

Como se pode perceber o desacordo no nível da relação com predomínio da metacomunicação (duplo-vínculo) equivale a algo que é mais importante que a discordância no nível do conteúdo. Nessa perspectiva o ponto de partida para se realizar uma avaliação dos funcionamentos inadequados do sistema familiar e para o entendimento da comunicação

patológica encontram-se nos “axiomas conjecturais da comunicação descritos por Watzlawick, Beavin e Jackson (1967):

O primeiro aborda a “impossibilidade de não se comunicar” (Souza, 1997 apud. Watzlawick & cols, 1967 p 76:78) que podem ocorrer em quatro situações:

a) *Aceitação da Comunicação*: **A** aceita falar com **B**, embora se criticando por fazê-lo. Sem esse efeito de autoconfirmação dificilmente a comunicação humana evoluiria além das fronteiras limitadas de trocas indispensáveis à proteção e sobrevivência, “*não haveria motivos para comunicação pela a mera comunicação*”

b) *Rejeição da Comunicação*: **A** poderá deixar claro para **B** que não está querendo conversar. Inevitavelmente surgirá um clima tenso, mas a relação de **A** com **B** não deixou de existir. Embora algumas vezes a rejeição seja dolorosa, a mesma pressupõe que o indivíduo pelo menos possui um conhecimento limitado sobre o que está rejeitando, portanto, possui o conceito de Eu e de Pessoa.

c) *Desqualificação da Comunicação*: **A** se comunica com o objetivo de invalidar a comunicação de **B**, de cuja influência deseja se defender. Essa desqualificação engloba situações que fazem parte do nosso dia-a-dia: as contradições incoerências, mudanças bruscas de assunto, “saídas pela tangente”, frases incompletas, tagarelar desconexo etc.

d) *Desconfirmação*: É a resposta comunicativa talvez mais importante, tanto no ponto de vista da comunicação como do ponto de vista psicopatológico, pois se refere exatamente à comunicação esquizofrênica. Sobre isso Laing certa vez escreveu: “*Não podia ser inventada uma punição mais diabólica, mesmo que tal coisa fosse fisicamente possível, do que soltar um indivíduo na sociedade e permanecer absolutamente ignorado por todos.*” (Laing, 1961 apud Watzlawick & cols, 1967, p.79).

É por essa situação que o psicótico passa e que o leva a “perda do Eu” que nada mais é do que a tradução do termo “alienação”. A desconfirmação, tal como é feita na comunicação patológica não se interessa pela verdade ou falsidade da definição do Eu e de Pessoa, se é que esses critérios existem. Pelo contrário, o que acontece é a negação da realidade da pessoa, ou seja, enquanto a rejeição equivale à mensagem “*Você está errado*”, a desconfirmação enfatiza “*Você não existe*”. (Watzlawick & cols, 1967)

### **3. A COMUNICAÇÃO PARADOXAL NA PSICOSE**

Os efeitos do paradoxo na interação humana foram descritos, pela primeira vez, por Bateson, Haley e Weakland, (1956). Esse grupo de pesquisadores abordou o fenômeno da comunicação esquizofrênica de um ponto de vista radicalmente oposto à linha defensora de que a esquizofrenia se constitui um distúrbio intrapsíquico causado por um processo de desordem do pensamento e funcionamento débil do ego que afeta as relações do paciente com outras pessoas e, finalmente, as relações destas com o paciente. (Watzawick & cols, 1967)

Bateson e seus colaboradores optaram por utilizar uma abordagem oposta a mencionada e partiram da observação de que as experiências interpessoais vividas pelo paciente justificariam o diagnóstico de esquizofrenia. Nessa perspectiva formulam a hipótese de que o esquizofrênico “*deve viver num universo onde as seqüência de acontecimento são de tal natureza que os seus hábitos comunicacionais não-convencionais resultarão, em certo sentido, adequados*”. (Watzawick & cols, 1967 p.191) Essa constatação os levou a identificar características específicas dessa interação surgindo daí o termo dupla vinculação.

Num sentido mais amplo a dupla vinculação pode ser descrita da seguinte forma: quando duas ou mais pessoas mantêm uma relação intensa e que possui um valor de sobrevivência física e/ou psíquica para um ou mais indivíduos. Tais relações não se limitam à vida familiar (em especial na relação mãe-filho) estando presentes também em relações de enfermidade; dependência material; cativo; amor; fidelidade a um credo; causa ou ideologia; contextos influenciados por normas ou tradições sociais; e a situação terapêutica. Em cada um desses contextos é emitida freqüentemente uma mensagem contraditória e paradoxal. Essa mensagem é estruturada de tal forma que o significado é indeterminável deixando o receptor impedido de sair do círculo de referências impostas por ela, seja através da metacomunicação (comentário sobre ela), seja retraindo-se da mesma. Embora esteja desprovida de significação lógica, o indivíduo envolvido não pode *não* reagir à mensagem recebida mesmo que não consiga responder de forma apropriada e não-paradoxal.

A pessoa envolvida numa situação de dupla vinculação de modo geral sofre punições ou pode ser levada a sentir-se culpada, principalmente quando percebe a contradição no discurso do emissor e reconhece o real problema no qual está envolvido. “*Assim por causa*

*de suas percepções corretas é rotulada como “má” ou “louca” se insinuar que existe discrepância entre o que vê, de fato, e o que “deveria” ver.” (Watzawick & cols, 1967 p.192)*

Na verdade o mundo em que vivemos está longe de ser lógico e por isso estamos sempre expostos a duplas vinculações, entretanto, a maioria de nos conseguimos manter a sanidade mental, ou seja, não é o duplo vínculo que causa a esquizofrenia, o que de fato se verifica é que:

“...sempre que a dupla vinculação se converter num padrão predominante de comunicação, e quando a atenção diagnóstica está limitada ao indivíduo manifestamente mais perturbado, o comportamento desse indivíduo, segundo se verificará, satisfaz os critérios da esquizofrenia.” (Watzawick & cols, 1967 p.194)

### 3.1 A linguagem metafórica:

A abordagem clínica da linguagem, em termos epistemológicos, é colocada pelo pensamento moderno como algo que reflete a psique. Enquanto os pensamentos mais radicais da pós-modernidade defendem que a linguagem constrói o *self* a partir dos significados construídos nas relações sociais. (Gergen, 1996 apud Neubern, 2004)

Nessa última perspectiva a linguagem cotidiana é rica em metáforas e imagens que nos permitem reproduzir a realidade e os objetos que nos cercam. O significado e a importância atribuída à linguagem e às imagens metafóricas mudam de acordo com o contexto e a percepção que se têm delas nas circunstâncias em que foram usadas.

Segundo Andolfi & cols (1989) isso explica porque a metáfora é tão bem utilizada pelos membros de uma família quando esta tenta expressar os estados da mente ou da situação de relação. A metáfora parece derivar de uma incapacidade de interromper o fluxo contínuo da realidade a fim de domina-la, de recapturar o que perdemos de nossa experiência cotidiana utilizando algo que se assemelhe a ela. Inclusive, o sintoma apresentado por um paciente ou por uma família constitui a metáfora de um problema na relação, ou seja, é uma tentativa de conciliar necessidades contraditórias por meio de um símbolo capaz de refletir múltiplos significados.

No caso da psicose o indivíduo psicótico faz uso de um discurso onde tudo que é pensado ou imaginado passa a existir e ter substância sendo transportado para a construção de uma linguagem repleta de *sentidos ocultos*, escondidos do próprio sujeito que passa a se ocupar de uma maquinaria produtora de palavras da qual ele não tem controle.

Na comunicação psicótica as palavras tornam-se verdade e constroem uma *realidade afetiva*. Pode se perceber na psicose a construção de palavras e até de línguas completas a partir da experiência dos sentidos imaginados e simbolizados.

Tomemos como exemplo uma paciente que não está se dando bem com o seu companheiro da qual ele é dependente, este pode comunicar que não pode “engolir” certos elementos da união, vomitando. Esse sintoma informa a profundidade da irritação com o companheiro e ao mesmo tempo em que mantém a relação de dependência. O vômito da paciente expressa suas dificuldades conjugais além de funcionar como uma metáfora dos problemas em suas relações com a família de origem. Nesse contexto, o sintoma pode perder seu caráter específico e tornar-se generalizado, sendo que apenas a história do indivíduo poderá determinar quando e onde o comportamento sintomático ocorrerá.

Como já foi ressaltada a metáfora pode funcionar quando expressa por um paciente através de um sintoma podendo ser utilizadas também por qualquer um de nós em circunstâncias nas quais as regras que sustentam a conversação social são quebradas pelo nosso interlocutor. Se, por exemplo, eu digo algo a alguém em uma situação específica, eu posso evitar definir a relação negando qualquer parte ou todas as outras partes da interação. Eu posso negar ter *pessoalmente* comunicado *alguma coisa*; negar que alguma coisa *foi comunicada*; negar que alguma coisa foi comunicada *á outra pessoa* ou negar o *contexto* no qual isso foi comunicado.(Haley,1963 apud Andolfi, 1989 p 87)

Esse padrão de comunicação também é válido para mensagens não-verbais e verbais. Obviamente, o paciente com sintoma não está formalmente comunicando qualquer mensagem, pois o seu comportamento não é voluntário, principalmente se não for dirigida pessoa com quem o paciente está interagindo.

### 3.2 Os segredos e o silêncio familiar

Os segredos representam dilemas éticos que não são resolvidos através de “regras” simples. A revelação de certos segredos pode ter efeito profundamente curativo para indivíduos e relacionamentos, enquanto a revelação de outros segredos pode colocar as pessoas em perigo, especialmente quando envolvem questões de segurança física. Além disso, existem segredos que possuem o potencial para reconciliação ou para divisão sem que haja garantias sobre qual delas resultará a sua revelação.(Black e cols, 1994)

Segundo Black e seus colaboradores (1994), os segredos são fenômenos sistêmicos, pois estão ligados aos relacionamentos entre os membros da família, moldando díades, alianças encobertas, divisões, rompimentos, definindo limites e equilibrando intimidade e distanciamentos na relação familiar.

O conteúdo de um segredo terá vários significados para diferentes famílias e terapeutas. Os conteúdos dos segredos familiares apresentam na sua origem estigmas, vergonha, medo da revelação e dissolução da família, fato que leva à busca da sua manutenção pelos membros envolvidos. Os significados desses segredos geralmente remete a questões sociais e culturais presentes na sociedade em que os indivíduos estão inseridos por isso o terapeuta deve tomar cuidado ao examinar e questionar a origem de determinados segredos.

A presença de um segredo na família distorce e mistifica o processo de comunicação familiar, pois os membros da família podem se tornar “surdos”, “cegos” e mudos com relação às informações o que pode levar a limitação de conversas sobre vários assuntos, comprometendo a capacidade da família para solucionar problemas e de lidar com questões comuns do seu cotidiano.

A revelação de segredos familiares pode provocar efeitos dramáticos ou penosos no funcionamento individual e interpessoal da família por isso requer do terapeuta um trabalho no sentido de restaurar a confiabilidade, restabelecendo a confiança perdida, trabalhando com a raiva e com as demais questões que possam emergir e que eram mantidas pelo segredo.

Já o silêncio que as pessoas fazem na entrevista está ligado com a sua história, com a relação que estabelecem com o terapeuta e com aquilo que acontece no aqui-e- agora na relação. O silêncio não se reduz ao simples “*não dito*”, ou seja, aquilo que é negado e omitido na conversa, mas se apresenta como *respostas às situações difíceis* tais como: morte, doença grave, perda de um familiar.

Como comunicação *implícita*, o silêncio faz parte das regras, dos mitos e dos segredos familiares, cujos conteúdos podem emergir dentro da relação terapêutica desde que o terapeuta considere que *o silêncio fala e o falar* frequentemente não diz nada. Nesse contexto, o silêncio não se caracteriza tanto pela falha de comunicação verbal, pois os aspectos não-verbais (mímicos, posturais e paralingüísticos) adquirem significados dentro da

relação que se estabelece entre os interlocutores. Dessa forma o silêncio pode indicar reflexão, vontade de esconder, de passar a vez, de oposição, temor, embaraço, indiferença, desafio, etc.

Portanto, o silêncio “fala” no sentido que transmite informações que podem ser mais ou menos conhecidas a quem transmite. Por isso é fundamental que o terapeuta: considere aquilo que o silêncio do cliente comunica tomando consciência do que isto evoca para si; utilize pausas para aumentar ou diminuir a tensão facilitando sua reflexão e/ou a do interlocutor e permitindo uma avaliação das díades ou tríades. É importante, no entanto que o terapeuta consiga sair da relação temporariamente para busca observar de fora para perceber os comportamentos nos quais o silêncio não será tolerado.

### 3.3 Mitos e rituais de comunicação:

Com base no modelo ecossistêmico apresentado por Bateson (1984), o terapeuta poderá ter um maior entendimento da complexidade dos intercâmbios humanos e do mito familiar. Segundo esse modelo cada família se organiza estruturalmente em torno de regras, implícitas, que unem seus membros. Dentro dessa interação são vivenciados valores coletivos dominantes, sentimentos que animam o sistema familiar e que determinam escolhas recíprocas, valores e contravalores. É na interação também que atos individuais, duais e coletivos interagem com os sistemas extra-familiares.(Benoit, 1995, p63)

No decorrer da evolução individual e coletiva do sistema intra e extra-familiar surgem várias crises, pois qualquer alteração em um subsistema produz mudanças globais que exige adaptações por parte de cada membro familiar. Entretanto esse processo nem sempre é expresso claramente pela família, que na maioria das vezes procura manter o mito de “felicidade no lar”. Assim, entende-se por mito, *“um certo número de crenças partilhadas por todos os membros da família relativas ao papel de cada um dentro da família e à natureza das relações”*.(Benoit, 1995 p64)

O mito da família feliz pode estar transmitindo, na verdade, uma mensagem paradoxal de que: “Somos a melhor família possível”. Também pode revelar que em torno desse mito da feliz união se escondem temas particulares relativos ao paciente identificado ou desviante, no caso, o psicótico. Existe uma estreita relação entre o mito e os ritos familiares sendo estes últimos, os elementos constitutivos do mito familiar cuja função é mudar ou manter o mito existente no contexto familiar.

Os “*ritos*” são uma série de atos de comportamentos estritamente codificados na família, que aparecem com certa frequência e dos qual participam todos ou uma parte dos familiares. Eles atuam no sentido de transmitir aos participantes valores ou atitudes peculiares ou modalidades comportamentais condizentes com situações específicas ou vivências emotivas a elas relacionadas. Ao mesmo tempo, esses ritos também servem como suporte ao significado que cada membro da família lhe atribui dentro de um contexto promovendo as transformações do mito familiar.(Palazzoli, Boscolo e cols, 1974-1977)

O rito pode ocorrer quando, por exemplo, os familiares, de um jovem psicótico, cujo sofrimento está sendo exagerado, chegam a ponto de considerar cada pequeno distúrbio como expressão da doença. Dentro desse contexto os familiares constroem um ritual de atenção para evitar qualquer tipo de aborrecimento para o rapaz. Esse ritual pode constar de limitações rígidas e em alguns aspectos até ridículas ao comportamento de cada um. (evitar discussões e até andar na ponta dos pés para não incomodar o sono da pessoa).

Nesse sentido pode-se ressaltar que os ritos familiares têm uma função clara de aprendizagem, pois através deles cada membro da família aprende a conhecer o outro e a comportar-se de modo adequado em relação a eles; aprende a identificar os pontos fracos e a assumir a postura mais adequada para alcançar objetivos individuais e coletivos.

Compreendendo a função dos ritos na criação do mito família, como no exemplo “da família feliz”, o terapeuta encontrará as justificativas para que o mito seja tão tenazmente defendido, pois, se o mito representa o produto de uma filosofia de vida e das relações com os outros, sobre a qual cada membro constitui a própria identidade, cada crítica a ele pode ser percebida como um ataque a essa identidade. Portanto, o movimento no processo de individuação pessoal parte da estrutura do mito, que representa um ponto de referência crucial no contexto de terapia uma vez que é a partir a construção dos seus próprios ritos familiar que o terapeuta poderá auxiliar seus pacientes a construir novos mitos.

#### **4. A TERAPIA FAMILIAR**

Hoffman (1981) referia-se à terapia familiar com sendo “uma maravilhosa Torre de Babel” em que se falavam muitas línguas em que o referencial era o mesmo, sistêmico-cibernético, mas os modelos de terapia eram bem diferentes na prática que propunham seus principais representantes.

O pensamento sistêmico-cibernético aplicado à terapia familiar introduziu nova dimensão para as práticas de terapia sistêmica. Essa dimensão enfatiza a importância do **contexto** para a compreensão dos dilemas humanos e considera o indivíduo como um ser em interação com os outros. Nessa perspectiva, a compreensão do comportamento problemático só é possível quando o paciente identificado é considerado dentro do contexto interacional ou interpessoal de maneira que os sintomas possam ser percebidos como produtos do sistema no qual o mesmo está inserido. Para isso o terapeuta teve que se atentar no decorrer das sessões para as comunicações e comportamentos de todos os membros presentes, considerando os elos circulares de recursividade entre os membros da família, inclusive o paciente identificado.(Grandesso, 2000 p.132)

Essa visão epistemológica foi organizada em torno do conceito de causalidade circular aliado aos elementos da *informação e relação*. Nessa nova epistemologia o ser humano não pode ser descrito dentro de padrões lineares com implicações lógicas, pois essas descrições só são possíveis a partir da recursividade das relações entre os membros envolvidos na interação não podendo estar centralizadas em atributos e características inerentes a um membro isolado do sistema.

O terapeuta, por sua vez, não está excluído desse processo de circularidade na sua atuação em prol da mudança terapêutica, pois o mesmo e a família conjuntamente formam um sistema- **o sistema terapêutico**- assim, as ações de uns em relação as outros são recursivas e se influenciam mutuamente de forma circular. Na prática essas proposições geraram estratégias terapêuticas específicas, como, por exemplo, as do grupo de Milão, que procuravam compreender o jogo que a família jogava, para montar o contrajogo, capaz de construir a mudança desejada (Palazzoli & cols,1982).

Com a terapia familiar sistêmica surgiu um novo discurso sobre a forma de descrever, explicar, localizar e tratar os problemas, sendo que a prática sistêmica em uma rede

de trocas entre diferentes terapeutas de família teve considerável relevância para desmistificar a idéia da prática clínica quase que sagradamente estruturada na relação diádica: “ *a observação, supervisão ao vivo e discussão da prática terapêutica, resultou em uma cadeia infundável de transformações teóricas e clínicas*” (Anderson, 1997).

O desenvolvimento da Cibernética de Segunda Ordem, em acordo com a concepção construtivista, desenvolveu possibilidades para transformar as metáforas cibernéticas em metáforas hermenêuticas, no campo da terapia familiar. A partir da noção de auto-referência de todo conhecimento, da decorrente impossibilidade de ter acesso a uma realidade objetiva, o sistema terapêutico passou a ser caracterizado como um **sistema observante** (Von Foester, 1997) é, portanto, um sistema singular, cuja co-evolução decorre das possibilidades e limitações. Nesse contexto, o terapeuta deixa de ser o *expert* e assume a característica de facilitador do processo de um processo terapêutico no qual qualquer outro conhecimento, livre de status privilegiado é auto-referencial.

Hoffman (1989,1990) reforça a importância terapeuta-observador dentro do processo de construção de significados na conversação e nessa perspectiva ressalta a evolução da ciência contemporânea para além da cibernética tendo como principais eixos: a abordagem da complexidade; o reconhecimento da instabilidade com suas conseqüentes indeterminações, desordens, irreversibilidade, imprevisibilidade, acaso, ordem a partir de flutuações e auto-organização e o afastamento da pretensão de objetivar ou atingir a “realidade”- a qual na verdade é uma construção do observador- com a conseqüente implicação do observador no sistema que descreve auto-referência ou auto-reflexibilidade.

Nesse contexto, o primeiro pressuposto da ciência tradicional que vêm sofrendo revisão é a idéia de simplicidade que é contrária à complexidade do comportamento coletivo. Hoje, sabe-se que a simplicidade das representações idealizadas não se sustenta quando se tenta usá-la para descrever comportamentos de sistemas muito grande ou muito pequenos. Esse movimento de transição da crença na estabilidade para instabilidade tem levado a ciência tradicional a romper com a idealização de uma família estável, de um mundo estável e de um universo fechado, capaz de oferecer resposta a qualquer questão. (Prigogine,1980 apud Vasconcellos,1995)

#### 4.1 A Terapia Família como Modalidade terapêutica;

A terapia familiar como modalidade terapêutica surgiu da convergência entre diferentes áreas do conhecimento humano o que acarretou uma grande heterogeneidade em sua teoria e práticas atuais. Uma das modalidades bastante conhecida é a do Grupo de Milão que é fortemente influenciada pela epistemologia circular proposta por Bateson, em conceitos teóricos e práticos sobre família.

Palazzoli e seus colaboradores (1982) enfatizam o paradoxo sobre o qual o distanciamento e intimidade vividos pelos membros de uma família se organizam: esse paradoxo consiste no fato de que todos os membros de uma família dependem de relacionamentos íntimos uns com os outros e de padrões estáveis de interação, a fim de obterem *feedback* sobre comportamentos e percepções de si próprio e dos outros. (Calil, 1987)

Os adeptos dessa abordagem enfatizam que *famílias sintomáticas* se comportam da seguinte maneira: comportam-se como se o problema não existisse a nível sistêmico. Famílias sintomáticas costumam focalizar o problema em um membro da família; restringem a percepção da realidade, geralmente causada por alguns eventos e pessoas, dificultando a busca da solução dentre várias alternativas, além de agirem como se fosse intolerável obter informações aprofundadas dos eventos e relacionamentos que envolvem o problema. As famílias sintomáticas tendem a “esconder” as percepções que uns têm de outros.

Dentro desse processo terapêutico, a equipe terapêutica organiza as informações existentes sobre a família e formula hipóteses sobre o problema apresentado. Essas hipóteses partem das suposições de como a família se organiza ao redor do comportamento sintomático apresentado por um ou mais de seus membros e da forma como interage com o profissional da instituição que a encaminhou à terapia.

Através de questionamentos circulares, o terapeuta se coloca diante da família de forma neutra, como se tivesse somente coletando dados sobre a vida da família. O terapeuta, de forma metódica e constante, amplia seu campo de exploração até se deparar com um padrão de indagação significativa para todo o sistema. A interação entre os membros da família durante a entrevista é fortemente desencorajada. (Calil, 1987. p.65)

Após a entrevista, a equipe terapêutica se reúne novamente para organizar as informações obtidas durante a entrevista e comunicá-las à família. Essa prática tem por finalidade confrontar o sistema familiar de tal forma que este se desorganize (alteração da

homeostasia) e se organize posteriormente a partir de novas informações introduzidas pela equipe terapêutica.

O conteúdo dessas novas informações tem por objetivo definir claramente os aspectos vagos e obscuros do relacionamento entre os membros da família, enquanto a equipe terapêutica suporta a crença da família de que o contexto de seu relacionamento não pode mudar. Portanto a intervenção sistêmica envolve a utilização de uma mensagem paradoxal dirigida a todos os membros da família. Além disso, o princípio fundamental do trabalho do Grupo de Milão é a *conotação positiva* onde procura deixar evidente para o membro sintomático que ele está fazendo um grande sacrifício por toda a família ou que ele tem uma idéia errônea de que deve trabalhar por todos.

Para Palazzoli e seus colaboradores (1978) a conotação positiva permite:

- a) ter acesso ao sistema, confirmando sua tendência homeostática;
- b) conotar positivamente a tendência homeostática do sistema para introduzir paradoxalmente a capacidade de transformação;
- c) colocar todos os membros da família em um mesmo nível, na medida em que eles são complementares em relação ao sistema;
- d) diminuir os terapeutas como membros do sistema;
- e) definir claramente a relação família-terapeutas;
- f) definir o contexto como terapêutico.

Uma das principais contribuições do Grupo de Milão, para o tratamento da psicose se refere ao conceito de jogo psicótico que passou a constituir um objeto de estudo dentro do processo terapêutico, no qual buscava-se descobrir o motivo pelo qual a família age psicoticamente. Com base nas pesquisas desse grupo surgiu a teoria dos jogos humanos cuja ênfase está no controle unilateral de cada indivíduo sobre os outros. Na família, as tentativas de controle produzem ameaças que geram reações num movimento cíclico que torna o jogo interminável já que nenhum membro do sistema ganha ou perde.

Nessa perspectiva, o padrão homeostático é essencial para equilibrar o sistema, entretanto, quando mantido de maneira rígida cria-se uma desestabilização que o elimina e a família em conflito acredita que esse é o padrão de comunicação é o ideal já que foi o próprio sistema que o produziu e adaptou-se a esse jogo.

O objetivo desta terapia é trabalhar com as famílias até que elas comuniquem à equipe que os relacionamentos entre os membros foram organizados de tal maneira que o comportamento sintomático não se faz mais necessário.

Por volta de 1979, Dell e Goolishin (apud Vasconcellos, 1995) começaram a questionar esse pressuposto da terapia familiar, desafiando tanto a noção de que a família se assemelha à uma máquina que se estabiliza como a idéia de que o sintoma atua homeostaticamente para conservar o equilíbrio familiar. Foram questionadas a objetividade e a neutralidade do terapeuta.

Nessa perspectiva da teoria ecossistêmica<sup>2</sup>, a família é concebida como um sistema autônomo, capaz de auto-governar. Nessa visão, os comportamentos são determinados pelas relações de *feedback* entre variáveis internas ao sistema e não apenas pelos *inputs* recebidos do ambiente, pelo qual é considerado um sistema fechado a informações. Keeney (1982) contrapõe o paradigma da informação com o paradigma da in-formação onde a informação é vista nos seus aspectos construtivos deixando de servir ao controle e entrando num contexto de comunicação.

Para Anderson e Goolishian (1988) enquanto um primeiro momento a terapia família definiu o problema como a “família”, os mesmos sugerem a mudança dessa definição de problema. Segundo estes teóricos, “*sistemas não fazem problemas; o linguajar sobre problemas é que constitui sistemas*” (apud Vasconcellos, p.130). Nesse sentido, definiu-se o sistema terapêutico relevante como aqueles indivíduos que participam ativamente na rede de conversações lingüísticas sobre o problema. Assim, o “sistema determinado por um problema” entrecruza relações de consanguinidade e limites organizacionais e legais. Ou seja, a avó, o pai, a mãe do paciente identificado assim como a assistente social, o psiquiatra, o psicólogo, todos constituem com esse paciente, o “sistema determinado pelo problema”.

Para Ugazio (1985) os autores da *Pragmática della Comunicazione Humana*, (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1971) ao se referirem aos estudos de Baterson não detectaram a complexidade dos seus pensamentos, ou seja, “havam tornado vítimas do modelo mecanicista que propunham superar”. Isso ocorreu porque a relação de duplo-vínculo (ou paradoxo) não alterou a visão linear que era tão criticada já que a atenção desses autores

---

<sup>2</sup> A diferença fundamental entre o modelo ecossistêmico e a teoria sistêmico – cibernético, refere-se ao posicionamento do terapeuta em relação ao sistema familiar.

se manteve nos aspectos observáveis do comportamento interativo deixando de lado as emoções, pensamentos e motivações presentes no indivíduo, que se manteve inacessível.

Von Foester (1987) alerta também faz suas críticas à Teoria dos Sistemas se referindo aos perigos que implica a pensar que os indivíduos e os eventos são previsíveis e que se pode buscar uma explicação única para os acontecimentos. Também corre-se o mesmo risco na posição neutra do terapeuta relacional como é proposto pelas formulações teóricas do grupo de Milão, pois arrisca banalizar o contexto de observação e intervenção. Segundo os construtivistas não se pode negar a objetividade nem a subjetividade, uma vez que estas são complementares.

Nesse contexto, Bateson (1984) define a epistemologia como um estudo do modo como os indivíduos conhecem as coisas e constroem os próprios hábitos cognitivos rompendo, assim com a epistemologia da representação do mundo para uma epistemologia voltada para a construção do mundo. (Bateson, 1984 apud Andolfi, 1996)

Os teóricos construtivistas defendem a premissa de que o sistema não possui relação com o ambiente que o cerca, pois se trata de um sistema fechado em suas trocas de informações e o comportamento patológico só é explicável com base na sua história interna. Nessa perspectiva, o terapeuta, enquanto observador precisa se deslocar de uma realidade de *sistema observado*, baseado na *objetividade* para a condição de *sistema observante*, baseado na idéia de que só podemos dado sistema familiar partindo da nossa construção de mundo e da construção de mundo dos membros dessa família. (Andolfi, 1996)

Assim, a comunicação por meio da linguagem é entendida pelos construtivistas, David E. Leary (1984) como um elemento essencial na constituição do ser. Ou seja, as metáforas que constroem a fala, seja de indivíduos normais ou psicóticos, são frutos da busca de novos sentidos que fazem o indivíduo de se sentir mais confortável na suas relações. Nesse sentido a dita conversa “terapêutica” também pode ser entendida como uma busca de novas descrições, novos entendimentos, novos sentidos, novas definições de palavra e por fim, novas definições de si mesmo. (Mc Namee, Gergen e cols, 1998)

#### 4.2 O Encontro Terapêutico:

Segundo Andolfi e Angelo 1989, o encontro terapêutico consiste numa conversação dialógica um encontro marcado entre duas ou mais pessoas para discutir, trocar

idéias, ou seja, **comunicar**. Nesse processo de comunicação que são captados os elementos psicológicos-relacionais constitutivos de cada encontro terapêutico.

Etmologicamente, comunicar significa “colocar em comum” estabelecer uma relação com algo que não nos pertence, logo, “estar com” ainda que mantendo alguma distância. Já a comunicabilidade implica em situações de adaptação recíproca nas quais cada participante da comunicação aprende gradualmente a entrar no sistema de relação com o outro sem abandonar completamente a si próprio. (Jaques, 1992 apud Andolfi, 1996, p. 18)

O fato de o terapeuta marcar uma entrevista geralmente com antecedência, o acordo que se faz com a família no que se refere aos objetivos, tempo, local e condições particulares (como o valor da sessão), são aspectos que caracterizam fortemente o *contexto* da comunicação.

Nessa perspectiva, o encontro terapêutico não pode ser resumido apenas em simples episódios comunicativos, pois ele envolve as atitudes dos interlocutores em interação, suas crenças, finalidades e motivações individuais, são essas características que torna único o desenvolvimento do processo terapêutico.

O encontro terapêutico também pode ser entendido como uma situação na qual duas ou mais pessoas se encontram voluntariamente numa relação profissional-cliente. Essa relação se dá sob dois aspectos: *os das realidades individuais e o dos aspectos relacionais*. Sullivan (1975) afirma que não é possível conhecer o que perturba a vida de uma pessoa e o seu problema sem ter uma idéia das pessoas que a rodeiam e como se dá a relação entre os mesmos.

Além da observação, no espaço interativo da entrevista, a relevância dos aspectos subjetivos (lembranças, expectativas, intenções...), tanto individual quanto social, o reconhecimento dos aspectos históricos são essenciais no processo do encontro terapêutico, uma vez que, os indivíduos e seus sistemas são vistos no presente como fruto de sua história e da tensão em relação ao futuro.

#### 4.21 A linguagem como possibilidade de encontro terapêutico

Elkaim ressalta que “*vivemos na linguagem: os seres humanos são colocados no interior de uma junção lingüística da qual esses seres humanos constroem e se realizam*”. (Elkaim, 1992 apud Andolfi, 1996, p13)

Partindo desse princípio, pode-se considerar o trabalho do terapeuta com a família como uma narração, ou melhor, uma espécie de produção narrativa que o e a família contribuem para escrever. Nesse contexto, as narrativas podem ser entendidas como uma organização do fluxo de experiências dos membros da família, apresentadas por meio do discurso, de palavras, símbolos e metáforas em uma seqüência temporal significativa. Dentro da narrativa constrói-se a partir da linguagem o não dito, o inédito e o novo onde se integram eventos distintos e sem ligação. (Grandesso, 2000 apud Neubern, 2004)

Nesse sentido a função do terapeuta é criar um contexto de escuta que aumente a capacidade que os indivíduos tem de dialogar objetivando a construção de um novo enquadramento e o estabelecimento de uma nova perspectiva.

Para Maturana (1975) sair da ótica do *input-output*<sup>3</sup> para a perspectiva da autonomia, do fechamento e da junção estrutural do sistema “família” e “terapeuta” permite o encontro de dois sistemas em interação, mas que mantêm a sua própria identidade. Nessa perspectiva, a mudança não fica restrita ao sistema terapêutico ou familiar uma vez que as transformações surgiram no decorrer da relação através de interações sucessivas entre esses sistemas.

Quando no contexto terapêutico, o sistema familiar é percebido dentro de sua amplitude que inclui família e terapeuta, essa percepção possibilita ao terapeuta “visões múltiplas” de uma mesma situação, já que cada membro da família possui a sua visão pessoal sobre a historia familiar. Sendo assim é papel do terapeuta é o de um arquiteto cuja tarefa é reconstruir estruturas que unem diversos modos de ver, ou seja, os significados que os indivíduos atribuem às relações que vivem ou que viveram, pois como afirma Bateson:

“Uma história é um pequeno laço ou complexo daquelas espécies de uniões que chamamos de “pertinência”. A história permite-nos discernir o modo como os membros da família pontuam o fluxo de informação para depois alcançar o sentido de todo sistema. A terapia torna-se uma conversação, uma troca de histórias.” (Bateson 1984 apud Andolfi, 1996, p.14)

Nesse sentido, a linguagem verbal readquire a sua relevância não somente em razão das suas congruências e incongruências na troca de conteúdos na relação, mas a ela é conferida uma definição semântica contextual coerente com os modelos da representação próprios dos sistemas humanos, que é de fundamental importância no tratamento de famílias psicóticas.

---

<sup>3</sup> Entrada e saída de informações

### 4.3 A intervenção no contexto terapêutico:

“A iniciação de mudança dentro de uma família deve ser um fenômeno *interativo*”. (Andolfi & cols, 1989 p11). Para Andolfi e seus colaboradores do Instituto de Terapia Familiar de Roma desenvolveram um sistema *pragmático e estético* que sugere uma operação invasiva, profissionalmente pessoal e pessoalmente profissional no sistema familiar. Eles também ampliam a metáfora familiar utilizando eles mesmos como a metáfora para uma família auto-realizadora (normal). Ao contrário do dramático esforço habitual de aculturar a família, eles contrapõem cada metáfora ou fragmento ilusório da família rígida com uma metáfora não-racional interativa. Na verdade eles criam uma metáfora viva independente de tempo/espço e pessoa/ “setting” (Andolfi & cols, 1989)

O objetivo inicial da intervenção é fazer com que problema da família se converta no problema do sintoma terapêutico e, conseqüentemente, que o terapeuta compartilhe as dificuldades que anteriormente pertenciam à família.

O primeiro problema do terapeuta ao lidar com um sistema familiar rígido é como envolver esta família que apresenta, ao mesmo tempo, solicitações contraditórias e mecanismos paradoxais. Nesse contexto, a família tanto está disposta a sabotar os esforços do terapeuta como a forçá-lo a tentar o impossível, caso ele declare que a situação é irremediável.

A experiência de Andolfi e seus colaboradores revelaram que o primeiro passo a ser dado pelo terapeuta não é o de aprender a se defender de uma família manipulativa, mas sim, aprender a como evitar recorrer às *manobras defensivas*. “Defesa e ataque são aspectos complementares da mesma modalidade de relação, que inevitavelmente conduz a um antagonismo estéril”. (Andolfi & cols, 1989. p.31)

Os muitos erros que a terapia familiar tem cometido nos últimos anos podem ser medidos pela falha em atingir o núcleo de um dilema familiar levando esses autores a constatação de que o terapeuta ao invés de reagir à família deve aceitar o mecanismo “paradoxal” da mesma por inteiro. Dessa forma o terapeuta não precisará defender-se das respostas contraditórias do sistema familiar, pois este já estará privado de seus únicos meios para contradizê-lo.(Andolfi & Menghi,1997)

Se a família falha em prender o terapeuta nesse jogo fútil, paralisante, ela estará em dificuldades e será forçada ou a encontrar outras formas de relação ou romper a

relação terapêutica. Nas duas possibilidades, cria-se uma situação de incerteza que pode romper a estase do sistema familiar, que agora perceberá ser mais difícil mudar se permanecer imóvel. Independente do tipo de intervenção utilizada, a postura do terapeuta deve ser sempre firme, incorporando ambos os níveis contraditórios da família e fazendo o sistema terapêutico operar em um nível mais elevado, onde as contradições podem ser compreendidas e resolvidas.

Atualmente, na terapia define-se rapidamente a relação. O sucesso ou não do terapeuta ao penetrar no sistema é determinado nas primeiras sessões. Ele pode não conseguir entrar em contato com importantes áreas da família, tanto por elas estarem ocultas ou porque a mesma pode abandonar a terapia, mesmo que o terapeuta tenha conseguido tocar em conflitos vitais e importantes contradições. Isso acontece mais pelo medo que a família tem dos efeitos de um novo despertar, que pela morte psicológica.

E importante ressaltar que a lógica que aprisiona a família e impede seus membros de crescerem e individualizar-se não é meramente uma técnica ou método de utilizar contraparafechos em resposta ao paradoxo apresentado pela família. Ao contrário, é o resultado da escolha terapêutica na qual o terapeuta determina como ele pretende estabelecer sua relação com os outros. Se ele é capaz de aceitar a necessidade da família de mudar, de pedir ajuda e de recusar ajuda, então o paradoxo apresentado pela família se tornará de fácil compreensão.

Quando o terapeuta decide trabalhar observando os problemas da família “de dentro”, ele terá que penetrar nos espaços mais obscuros e ocultos da família. Ao mesmo tempo, ele precisará distanciar-se da família e retornar ao seu próprio espaço em cada seqüência do processo terapêutico. Esse envolvimento e distanciamento, união e separação, que ele usa como um modelo de relação exige que ele seja capaz de sentir-se ao mesmo tempo inteiro e divisível, de incorporar técnicas e estratégias sem usá-las para evitar individualizar-se no contexto terapêutico. (Minuchin & Fishman, 1981)

## 5. O CASO DE TONY: A comunicação no contexto terapêutico e familiar:

O presente relato de caso foi descrito por Andolfi, Menghi e Corigliano, 1989 (p.33-35). Tony é um adulto jovem que foi trazido á terapia devido à sua sintomatologia catatônica. Sua mãe que fez o primeiro contato por telefone declarou que seu filho vinha se comportando estranhamente há alguns meses. Ele não saía de casa, recusava qualquer contato com ela e os irmãos, e havia se retraído para um completo mutismo. Ele havia tido diversas hospitalizações psiquiátricas sem apresentar qualquer melhora. A mãe apresentou o caso como irremediável, mas disse que estava confiante que o terapeuta seria capaz de convencer seu filho a voltar ao normal.

A primeira sessão ocorreu com a participação de Tony, sua mãe, seu irmão mais velho, duas irmãs e a filha de cinco anos de uma das irmãs. Tony imediatamente assumiu o papel central de paciente identificado. Ele caminhou vagarosamente de um lado para o outro da sala, olhando ocasionalmente de olhos arregalados para os outros membros da família que se amontoavam sobre um divã aguardando alguma resposta decisiva do terapeuta.

O terapeuta, ao invés de sentar-se e ignorar a caminhada de Tony, permaneceu de pé em um canto da sala, como se comunicando a todos os presentes que somente Tony tinha o direito de decidir quando e como iniciar a sessão. O comportamento do terapeuta aumentou a tensão já presente no contexto, transformando-a em um “stress” interacional; ao invés de resistir a ela ou de controla-la, o terapeuta preferiu participar dela. Após alguns minutos de silêncio que parecia cheio de significado misterioso, Tony decidiu sentar-se, mantendo seu corpo rigidamente ereto e lançando olhares penetrantes aos outros membros da família que se amontoavam ainda mais sobre o divã.

Foi então a vez do terapeuta, que se sentou na frente de Tony. Ele finalmente quebrou o silêncio, dirigindo-se a família com voz firme: “*Eu tenho um problema, e não creio que possa ajudá-los se vocês não me ajudarem primeiro*”. Eu gostaria que cada um de vocês me reassegurasse que entendem totalmente o que Tony está dizendo pra vocês.” Então, ele convidou cada pessoa, começando pela mãe, a encontrar a melhor posição para observar Tony e para escutar cuidadosamente tudo o que Tony queria dizer a ele/ela. Cada membro foi solicitado a fazer isso sem falar.

Ao iniciar a sessão desta maneira, o terapeuta estava, em primeiro lugar, transformando a tensão que estava sendo dirigida a ele, tornando-a interativa, o terapeuta tornou-se ainda mais imprevisível ao apresentar-se como a pessoa que tinha um problema e ao pedir para que eles o ajudassem primeiro (Andolfi & Ângelo, 1981)

Esse é um exemplo do que se entende como o entendimento da lógica paradoxal da família e a resposta simultânea em dois níveis: “*Estamos dispostos a ajudar*”, por exemplo, participando ativamente do encontro sem ajudar. Ou seja, a intervenção permitiu uma redefinição radical da expectativa familiar invertendo os papéis de quem pede ajuda e de quem a proporciona. Dessa forma o terapeuta redefine o papel de cada representante da família, inclusive o seu, no processo terapêutico evitando aceitar passivamente a função que os membros tentam lhe atribuir e devolvendo ao sistema a competência familiar para lidar com os seus problemas.

No caso de Tony, a recusa do rapaz em falar e a cumplicidade de toda a família com relação ao silêncio representavam um elemento focal. Caso o terapeuta tivesse se dirigido à ele, a recusa de Tony em falar teria reforçado aquela alternativa do dilema familiar que precisaria o terapeuta abandonar para provar que a situação era irremediável. Se o terapeuta tivesse falado sobre Tony à mãe e irmãos, ele poderia acentuar a divisão entre os membros normais (que falam) e o membro desviado (que se recusa a falar).

Ao solicitar que a família o ajudasse, especialmente naquele momento em que qualquer iniciativa da sua parte estaria fadada ao fracasso, o terapeuta frustrou com êxito qualquer plano que a família tivesse feito para a sessão. O terapeuta redefiniu implicitamente a recusa de Tony em falar como uma outra forma de comunicar algo aos outros. Nessa perspectiva, os outros membros foram forçados a abandonar o papel de expectadores passivos, impotentes e tornaram-se co-terapeutas-protagonistas em uma situação que os obrigou a diferenciarem-se e a exporem-se pessoalmente.

Escutando Tony, que não fala, e relatando o que entenderam ao terapeuta, cada membro da família foi forçado a expor-se e expressar as suas próprias fantasias e não poderiam se defender dando respostas impessoais e estereotipadas sobre o comportamento de Tony.

Recorrendo aos membros da família para colaborar utilizando as defesas do sistema foi uma forma de romper os padrões rígidos que impediam cada membro de individualizar-se e que mantinham Tony fechado no seu papel de sentinela da fortaleza da

família. E se os membros da família oferecem resistência, dizendo ser impossível comunicar com Tony sem usar palavras, o terapeuta pode insistir que se Tony pode falar com olhares, então eles devem firmemente aprender a fazer o que Tony faz com facilidade. Nesse sentido, a recusa em falar é reformulada como uma *capacidade especial*.

Uma vez que o contexto foi modificado desta maneira, até o paciente identificado não se sente “livre” para representar a sua recusa em falar porque o terapeuta pode pedir-lhe que faça o que pediu para que os outros fizessem: *comunicar-se sem palavras* (isto é, empregar o seu comportamento sintomático – mas a pedido do terapeuta). Quer fale ou recuse-se a falar, Tony perderá a sua função de controlar a família.

Ao recompor um mosaico, a adição de novos fragmentos capacita a pessoa a ajustar mais peças no lugar. De forma semelhante, no cenário terapêutico os atores individuais são encorajados a representar, utilizando partes de si mesmos que julgavam estar ocultas, temendo suas fortes implicações emocionais. Para que esse jogo de recomposição ocorra, o terapeuta também tem que se arriscar e expor-se, utilizando as suas próprias fantasias, nas quais os elementos fornecidos pela família são reintroduzidos na forma de imagens, ações e cenas estimulando os membros a oferecerem novas informações ou a fazer outras associações em um processo circular (Whitaker, 1975). Dessa forma ocorrerá uma *intensificação da relação terapêutica*, a medida em que os elementos nodais do “script” familiar são reunidos e reorganizados pela sugestão do terapeuta e este se torna parte integral do novo sistema.

Portanto, o que podemos observar no caso de Tony é que o terapeuta seleciona alguns elementos fornecidos pela família. Elementos esses que são ampliados e organizados para servir como apoio estrutural para um “script” alternativo. A ênfase do processo terapêutico é posta sobre as funções dos vários membros, que são reveladas a partir das suas comunicações não verbais, tais como, postura, características físicas, o posicionamento espacial do paciente dentre outros. Os elementos “históricos” e “emocionais” são acrescentados gradualmente, à medida que o terapeuta investiga seus significados no ciclo evolutivo da família.

## CONCLUSÃO

Através desse trabalho foi possível verificar que a comunicação na psicose é uma temática pouco explorada pelos teóricos da Abordagem Sistêmica, embora os estudos realizados pelo grupo de Milão e por outros terapeutas familiares, terem sido realizados com famílias esquizofrênicas. Mesmo escassos esses estudos foram bastante relevantes para a compreensão das inter-relações do sistema familiar bem como do padrão de comunicação presente nas famílias disfuncionais.

Nessa perspectiva pode-se perceber que a comunicação não se resume apenas à mera transmissão de informações onde existe um indivíduo que transmite uma mensagem e outro, que a recebe, tal como é transmitida. Como foi explorada, a comunicação é um processo cotidiano de troca de informações, tanto dentro do sistema familiar como nas interações desse sistema com sistemas extra familiares. Esse processo é necessário para a formação da identidade do indivíduo e para o estabelecimento de regras que orientam as relações familiares e sociais.

O comportamento disfuncional da psicose pode ser percebido como produto da interação humana que é governada por regras onde o comportamento de um membro da família comunica algo e promove uma reação no comportamento dos outros membros e na estrutura família como sistema total. Nessa perspectiva a comunicação de uma família pode ser considerada patológica porque um dos membros é psicótico ou um dos membros é psicótico porque a comunicação é patológica, ou seja, a necessidade de saber se a troca de informações entre esses membros é consciente ou inconsciente perde a importância suprema e abre espaço para o estudo do contexto das relações em que emerge o sintoma.

Uma das características mais importantes na comunicação psicótica é a presença do duplo-vínculo que envolve uma ambigüidade entre a mensagem enviada e a informação recebida pelo indivíduo. A contradição presente nesses dois níveis de comunicação leva o indivíduo psicótico a uma condição de confusão e imobilidade uma vez que ele fica na incerteza sobre qual nível de mensagem transmitida deverá responder. Nesse sentido percebe-se que, uma vez compreendido, o enunciado transmitido nem sempre pode ser aceito pelo seu valor aparente, principalmente na presença da psicopatologia, pois as pessoas podem *dizer* uma coisa e *significar* outras.

Outro elemento importante no que se refere ao padrão de comunicação presente na relação psicótica é a *confirmação*. A autoconfirmação é essencial para a

comunicação humana sendo necessária para sua proteção e sobrevivência. Não há dúvidas de que boa parte da comunicação cotidiana tem o propósito da confirmação. É essa confirmação que produz as emoções que os indivíduos sentem em relação aos outros deste amor ao ódio. O que acontece no caso do indivíduo psicótico é que suas mensagens são cruelmente desconfirmadas e enquanto na rejeição o mesmo recebe a informação “Você está errado”, na desconfirmação é enfatizada “Você não existe” o que gera a perda do Eu e a alienação do indivíduo.

Tendo como base o referencial teórico da Abordagem Sistêmica pode se constatar que a relação familiar psicótica se instala quando os membros perdem a sua identidade, por se encontrarem dentro de um sistema rígido, que estabelece regras, rituais, mitos e segredos como um padrão de comunicação característico e necessário para manter a organização familiar. Nesse sentido se percebe que em famílias psicóticas o sintoma, na maioria das vezes, pode ser considerado a *única* reação possível a um contexto relacional que causa sofrimento ao indivíduo e onde existe um padrão insustentável de comunicação ao qual o indivíduo pode estar sendo submetido.

O conhecimento do processo de comunicação como algo que se dá dentro da relação e não fora dela nos remete ao papel do terapeuta como integrante do sistema familiar e não um mero observador. Nessa visão, o encontro terapêutico não pode ser resumido apenas em simples episódios comunicativos, pois ele envolve as atitudes dos interlocutores em interação, suas crenças, finalidades e motivações individuais, características que tornam único o desenvolvimento do processo terapêutico.

A linguagem por sua vez também tem um papel fundamental no encontro terapêutico, pois é através dela que o terapeuta poderá perceber o discurso da família como uma narração construída historicamente, sendo assim, a terapia deve se dar em torno da desconstrução e produção de uma nova narrativa que o terapeuta e a família contribuem se unem para escrever. Assim a função do terapeuta é criar um contexto produção dessa nova narrativa aumentando a capacidade que os indivíduos tem de dialogar objetivando a construção de um novo enquadramento e o estabelecimento de uma nova perspectiva de vida em família.

Para que esse trabalho se torne possível é necessário que o terapeuta observe o padrão de comunicação existente no sistema familiar considerando a impossibilidade do indivíduo não se comunicar uma vez que o simples fato de não querer se comunicar

verbalmente ou as expressões não-verbais (gestos, expressões corporais etc.) por si só já comunicam alguma coisa e sendo assim o terapeuta deverá estar atento as informações contidas nessas situações. Inclui-se nesse contexto o segredo, o silêncio familiar, os rituais e os mitos que constituem padrões de comunicação cujo significado é de fundamental importância para o entendimento do que gera e mantém o sintoma psicótico.

O estudo da comunicação na perspectiva sistêmica é relevante para a terapia familiar, pois a comunicação disfuncional presente numa família psicótica promove um emaranhado de conflitos nas relações interpessoais o que dificulta o processo terapêutico, em algumas ocasiões. Alguns terapeutas apresentam dificuldades em trabalhar com essas famílias devido às limitações que possuem para perceber as informações transmitidas pelo sistema familiar sobre aspectos característicos da sua organização, principalmente no que se refere às trocas de informações existentes. Isso produz no terapeuta um sentimento de incapacidade de lidar com as demandas dessa família.

A intervenção terapêutica da família psicótica deve, de modo geral, propiciar a redefinição do papel de cada representante da família, inclusive o papel do terapeuta no processo terapêutico evitando aceitar passivamente a função que os membros tentam lhe atribuir, utilizando-o como mais um instrumento para manter o sintoma e sua organização homeostática. A família utiliza esse artifício como forma de evitar a mudança, pois esta implica no rompimento do silêncio, de segredos, de rituais além do mito da “família feliz”, que é bastante comum em famílias patológicas. Cabe ao terapeuta atuar no sentido de devolver ao sistema a competência familiar para lidar com os seus problemas.

Embora existam poucos estudos aprofundados sobre a comunicação na psicose considero que houve significativos avanços, principalmente, no que se refere ao paciente identificado, que por um longo tempo foi considerado detentor exclusivo da patologia. A compreensão da familiar como sistema em constante interação que se organiza por meio das trocas de informações; a idéia da complexidade das relações humanas e a valorização da subjetividade do indivíduo são importantes aspectos que contribuem para atuação terapêutica dentro do contexto familiar e na promoção de relações familiares mais saudáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLFI, M: A linguagem do encontro terapêutico, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996.
- ANDOLFI, M; ANGELO: tempo e mito em psicoterapia familiar, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1989.
- ANDOLFI, M; ANGELO, C; MENGHI, P; CORIGLIANO, Por trás da Máscara Familiar: um novo enfoque em terapia familiar. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1989.
- BERNOIT, Jean-Claude. Angústia Psicótica e Sistema Familiar. Editorial Psy II. São Paulo, 1994.
- BOSCOLO, Luigi, CECHIN, Gianfranco, HOFFMAN, Lynn & PENN, Peggy, A Terapia familiar sistêmica de Milão: Conversações sobre teoria e prática. Artes MédicaS. Porto Alegre, 1993.
- BLANC, E & COLS: Os Segredos na Família e na Terapia Familiar, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1994.
- BRENDLER, J; SILVER, M; HABER, M; SARGENT, J. Doença Mental, Caos e Violência: Terapia com famílias à beira da ruptura. Ed. Artes Médica, 1994.
- CALIL, V: Terapia Familiar e de Casal, Ed Summus, São Paulo, 1987
- GAULEJAC, V: A Gênese social dos conflitos psíquicos – Universidade de Paris7. Denis-Diderot, França. Tradução por Norma Takeuti- UFRN, 2001.
- GRANDESSO, M (2000). Sobre a Reconstrução do Significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica, SP: Casa do Psicólogo.
- MC. NSMEE, S; GERGEN, K. J e COLS: A Terapia como Construção Social, Ed. Porto Alegre, 1998.
- MINUCCHIN, S: FAMÍLIAS: Funcionamento e Tratamento, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1990.
- NEUBERN, M.S: Complexidade e Psicologia Clínica: Desafios Epistemológicos, Ed. Plano, Brasília,2004.
- SATIR, V: Terapia do grupo familiar, Ed 2ª, Ed, Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1980.
- SOUZA, A: A Família e seu Espaço: uma proposta de terapia familiar, Ed 2ª, Ed. Agir, Rio de Janeiro,
- VASCONCELLOS, M: Terapia Familiar Sistêmica: Bases Cibernéticas, Ed. Editorial Psy, São Paulo, 1995.
- WATZLAWICK, P; BEAVIN, J.H; Jackson, D.D. Pragmática da comunicação humana: Um estudo dos Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação. Ed 5ª Ed. Cultrix. São Paulo, 2002.

