A Terapia Familiar numa Perspectiva Epistemológica Sistêmica e Analítica

The Family Therapy in a Systemic Epistemological and Analytical Perspectives

Sandro José Gomes[1]

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 8 – Janeiro-Dezembro 2012 – pp. 59-74
Recebido em 5/4/2012; aceite em 27/9/20012

Resumo

Considerando que os três princípios fundamentais da via terapêutica da terapia familiar são: a confrontação entre os membros da família; a ação direta sobre as relações e o reforço da competência familiar, alguns teóricos dividem o campo da terapia familiar, de uma maneira geral, em terapia familiar sistêmica e terapia familiar psicanalítica. Este artigo objetiva fornecer subsídios científicos para a compreensão dos construtos teóricos da terapia familiar sistêmica e psicanalítica como uma técnica de intervenção terapêutica que pode oferecer uma melhora das interações no interior do sistema familiar, fazendo um processo de recodificação de mensagens, no qual é possibilitada uma maior compreensão nas suas comunicações e a descoberta de novos caminhos de relação familiar. Conforme o que ainda é exposto no artigo, na terapia familiar é importante a consistência entre teoria e prática, bem como a coerência com uma determinada posição

[1] Psicanalista clínico, licenciado em ciências naturais, licenciado em pedagogia, bacharel em teologia, especialista em política e estratégia, especialista em gestão escolar, especialista em psicologia clínica e do aconselhamento, mestre em gestão de desenvolvimento local sustentável, doutorando em psicologia. Universidade Autónoma de Lisboa. E-mail: bisposandrogomes@hotmail.com

epistemológica, entretanto, o artigo mostra que é possível, dentro de uma mesma posição epistemológica, incontáveis modelos de abordagens terapêuticas.

Palavras-chave: Terapia Familiar Sistêmica, Terapia Familiar Psicanalítica, Perspectiva Epistemológica.

Abstract

The three fundamental principles of therapeutics via family therapy are: the confrontation between family members; direct action on relations; and the strengthening of family competence. Some theorists divide the field of family therapy, generally in systemic family therapy psychotherapy and Psychoanalytical Family Therapy. This article aims to provide support to the scientific understanding of the theoretical constructs of systemic family therapy and psychotherapy as an intervention technique that may offer a therapy which improves the interactions within the family system, through the process of recoding messages, providing a greater understanding in their communication and the discovery of new ways of family relationship. As stated in the article, in family therapy it is important the consistency between theory and practice, as well as the consistency with a certain epistemological position. However, the article shows that it is possible, within the same epistemological position, to have different models and therapeutic approaches.

Keywords: Systemic Family Therapy, Psychoanalytical Family Therapy, Epistemological Perspective.

Introdução

A Terapia Familiar conforme Tondo (1998, p.40), pode ser definida como uma "técnica de intervenção terapêutica que tem como foco principal a alteração das relações que se passam no sistema familiar, com o objetivo de alívio dos sintomas disfuncionais". Desta forma, a terapia familiar promove a saúde mental e o equilíbrio através das intervenções do

terapeuta, ocasionando assim uma mudança individual em cada membro da família.

Considerando que os três princípios fundamentais da via terapêutica da terapia familiar são: a confrontação entre os membros da família; a ação direta sobre as relações e o reforço da competência familiar, alguns teóricos dividem o campo da terapia familiar, de uma maneira geral, em terapia familiar sistêmica e terapia familiar psicanalítica.

A terapia familiar sistêmica consiste em uma abordagem terapêutica onde todos os indivíduos participam da sessão, pois nela a família funciona como um todo, onde as pessoas interagem umas com as outras e influenciam essas relações em apoio mútuo.

O pensamento básico sistêmico está embasado no fato de que o todo é considerado mais que a soma de suas partes, e cada parte só pode ser entendida no contexto de um todo, isto é, se houver alguma mudança em alguma parte, vai afetar e alterar todas as outras partes.

Nesta perspectiva a família funciona como um sistema, um complexo de elementos colocados em interação; pois possui elementos interatuantes e interdependentes que respondem um ao outro de forma auto-corretora.

A terapia familiar de enfoque psicanalítico encara os sintomas como decorrência de experiências passadas que foram recalcadas fora da consciência. O método utilizado, na maior parte das vezes, é interpretativo com o objetivo de ajudar os membros da família a tomar consciência do comportamento passado, assim como do presente e das relações entre eles.

O enfoque psicanalítico em terapia familiar é denominado de grupalista e é inspirado na sua teoria e na sua prática, por uma representação fantasmática e grupal do indivíduo no seio de sua família (Ruffiot, 1981).

O objetivo deste artigo é fornecer subsídios científicos para a compreensão dos construtos teóricos da terapia familiar sistêmica e psicanalista como uma técnica de intervenção terapêutica que pode oferecer uma melhora das interações no interior do sistema familiar, fazendo um processo de recodificação de mensagens, no qual é possibilitada uma maior compreensão nas suas comunicações e a descoberta de novos caminhos de relação familiar.

Formulações Teóricas e as Novas Compreensões na Evolução da Terapia Familiar.

A terapia familiar evoluiu a partir de uma multiplicidade de influências tendo recebido contribuições de diferentes áreas do conhecimento, desde o início do século XX.

Iniciando por Freud, que não desenvolveu uma teoria da família, nem tampouco uma técnica de atendimento familiar; todavia fomentou a importância das relações familiares ao ressaltar que, muitas vezes, quando a neurose tem relação com os conflitos entre os membros de uma família, os membros sadios preferem não prejudicar seus próprios interesses, e assim não colaboram na recuperação daquele que está doente.

Alguns psicanalistas consideraram Sigmund Freud como o primeiro terapeuta familiar pelo atendimento na época do caso do pequeno *Hans*, publicado em 1909, descrevendo a dinâmica da família que contribuiu para a fobia do menino. Freud também demonstrou em sua teoria que as origens das patologias psicológicas estariam ligadas a processos ocorridos nos primeiros anos de vida, sobre a sexualidade e desenvolvimento da líbido.

Depois de Freud alguns autores psicanalíticos passaram a se preocupar mais com o sistema relacional, a exemplo de D. W. Winnicott, que se preocupa com a relação mãe-bebê.

Mais adiante, baseado em Adler que assegura em sua teoria do desenvolvimento da personalidade que os papéis sociais e as relações entre estes papéis são relevantes na etiologia da patologia, Sullivan afirma que a doença mental tem origem nas relações interpessoais perturbadas e que um entendimento mais completo do indivíduo só pode ser alcançado no contexto de sua família e de seus grupos sociais.

Frieda Fromm-Reichman, paralelamente a Sullivan, formula o conceito de mãe esquizofrenogênica para explicar, em termos etiológicos, a relação do paciente esquizofrênico com sua mãe.

Anos após a Segunda Guerra Mundial, Pichon-Rivière incluiu a família na sua compreensão da doença mental e desenvolve a noção de "bode expiatório" como depositário da patologia que é de toda a família.

Portanto, tais formulações teóricas e as novas compreensões da patologia propiciaram o surgimento dos primeiros estudos no campo da terapia familiar propriamente dita.

Os primeiros trabalhos em terapia familiar, numa perspectiva sistêmica, iniciaram-se com famílias de esquizofrênicos na década de 50, nos Estados Unidos, em Palo Alto, Califórnia, e basearam-se na *teoria da comunicação* elaborada com base nas pesquisas de Weakland, D.Jackson, G. Bateson e Jay Haley.

Em 1956 ocorreu a primeira publicação na área da terapia familiar; o artigo clássico intitulado "*Toward a Theory of Schizophrenia*", onde são postuladas as bases familiares da etiologia da esquizofrenia e formulado o conceito de duplo-vínculo, conforme estes autores, para que tenha lugar uma situação de duplo-vínculo são necessárias duas pessoas com um alto nível de envolvimento, geralmente a mãe e o seu bebê; um paradoxo infringido pela mãe ao bebê que é chamado de "vítima"; a repetição desta experiência que passa a ser habitual e por fim a impossibilidade da "vítima" de escapar ao paradoxo.

Estes autores, ao longo do desenvolvimento do Projeto de Gregory Bateson, produziram conceitos teóricos relevantes sobre a estrutura e dinâmica da família.

Embora o foco de seus estudos, inicialmente fossem voltados para famílias com pacientes esquizofrênicas, este foi se ampliando, abrangendo famílias com pacientes neuróticos e eventualmente famílias sem patologias sérias. As pesquisas apontaram que os fenômenos descobertos nas famílias de esquizofrênicos eram elementos básicos na dinâmica familiar; pois os mesmos princípios interacionais, ainda que em graus diferentes, estavam presentes em todas as famílias.

Assim:

> pode-se dizer que tudo começou quando alguns corajosos pioneiros ampliaram a visão sobre a doença mental. Eles se contrapunham à ênfase que focava unicamente o indivíduo como sendo aquele que desenvolve e mantém sua psicopatologia. Esta mudança propiciou o reforço da idéia de que o contexto também

> influencia de maneira significativa a formação do sujeito. (Tondo, 1998, p. 39)

Portanto, a partir da perspectiva que o contexto mais imediato ao sujeito é a família a qual ele faz parte a Terapia Familiar trouxe, de uma forma consistente, para o tratamento dos pacientes as suas famílias.

A prática psicoterapêutica preocupou os estudiosos do campo da terapia familiar quanto à precisão conceitual que então, consideraram as práticas da terapia familiar como sistêmicas, e desta forma, entendeu-se que cada sistema familiar apresenta as seguintes características:

- *estruturais*: elementos, limites, reservatórios e comunicações;
- *funcionais*: homeostasia e sua ruptura, mudança e adaptação familiar, doente designado e informação retroativa.

Assim os sub-sistemas familiares, ou seja, os elementos da família são definidos pelos seus limites e dependem de regras que decidem "quando, quem e como".

Os elementos do sistema familiar mudam com o tempo, o que altera as estruturas, os processos de controle, o "feedback" e a calibração. Quando os limites se tornam disfuncionais, surge a patologia; desta forma, segundo a epistemologia sistêmica quando a homeostase familiar é perturbada, o doente e a sua família devem ser tratados em conjunto.

Uma crise familiar causa ruptura temporária da homeostase familiar, tornando-se necessário reorganizar as interrelações e descobrir novas regras de funcionamento familiar, visando um novo equilíbrio que, se não for alcançado, poderá fazer surgir uma doença.

Neste sentido a Terapia Familiar Sistêmica se assenta nas seguintes premissas:

- o indivíduo é um sistema aberto, capaz de auto regulação, com trocas contínuas com o meio;
- a troca entre o indivíduo e o meio é sempre de energia e de informação, implicando retroação e circularidade;
- a concepção dos processos mentais tem um papel de metafunção, relativamente às modalidades de funcionamento e organização

> do indivíduo; depende da relação do indivíduo com o meio; sendo o indivíduo indissociável do meio, co-evoluindo com ele.

Portanto a Terapia Familiar Sistêmica tem como referencial, além da Psicologia, contribuições de outras Ciências, tais como a Biologia, a Física, a Química, etc.; recebendo o legado de teorias como a Teoria da Comunicação, a Teoria Sistêmica e a Teoria Cibernética (neste sentido, deve ser mencionado que após a publicação em 1948, por Norbert Wiener do livro *Cybernetics*, várias ciências começaram a enfatizar os sistemas homeostáticos com processos de retroalimentação que tornam os sistemas auto-corretivos).

De acordo com Carneiro (1996) a Terapia Familiar tornou-se num referencial sistêmico subdividida em escola Estrutural, escola Estratégica, escola de Milão e escola Construtivista, que tinha em comum alguns conceitos básicos, definidores de sistemas, que foram o conceito de **globalidade**, que define a família como um todo coeso que se comporta como um sistema, o que implica que a mudança de uma parte altera todas as outras partes e o sistema como um todo; o conceito de **não-somatividade**, o qual pressupõe que um sistema não pode ser considerado como a soma de suas partes; o conceito de **homeostase** que refere-se ao processo de auto-regulação que mantém a estabilidade do sistema; o conceito de **morfogênese** que diz respeito a capacidade do sistema em absorver inputs do meio e mudar sua organização (sistemas abertos); o conceito de **circularidade** que admite que a relação entre quaisquer dos elementos do sistema é bilateral, o que pressupõe uma interação que se manifesta como seqüência circular; o conceito de **retroalimentação**, que garante o funcionamento circular pelo mecanismo de circulação da informação entre os componentes do sistema por princípio de feedback (negativo funciona para manutenção da homeostase e o positivo que responde pela mudança sistêmica); e o conceito de **equifinalidade**, que pressupõe que independentemente de qual for o ponto de partida, um sistema aberto apresenta uma organização que garante os resultados de seu funcionamento.

Estes conceitos influenciaram a práxis da terapia da família e muitos terapeutas como Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, e Prata (1980) e Haley

(1976) defenderam uma abordagem puramente sistêmica, sem nenhuma abordagem da psicanálise; ainda que paralelo a Terapia Familiar de enfoque sistêmico, na década de 70 e 80 no campo psicanalítico tenham sido construídas significativas construções teóricas.

Na segunda metade da década de 70, Pincus e Dare (1978) formularam hipóteses que fundamentaram a prática clínica com famílias e casais a partir de um grande interesse na trama inconsciente dos sentimentos, desejos, crenças e expectativas que unem os membros de uma família entre si e ao passado familiar. Centrados nos efeitos dos segredos e dos mitos na dinâmica familiar, estes teóricos mostram através da prática clínica que os segredos mais freqüentes e mais cuidadosamente escondidos numa família são aqueles que nascem de sentimentos ou fantasias incestuosas.

Poucos anos depois, Ruffiot (1981) formula a hipótese de um aparelho psíquico familiar, estabelecendo uma relação entre aparelho psíquico do grupo familiar e o aparelho psíquico primitivo do recém-nascido, considerando que a natureza do psiquismo primário é o fundamento do psiquismo familiar e de todo psiquismo grupal. Esta abordagem se baseia numa escuta do funcionamento da fantasmática familiar no aparelho psíquico da família, um inconsciente a várias vozes que aparece na associação livre dos membros da família reunidos na sessão.

Eiguer (1984) formula o conceito de organizadores grupais para explicar os investimentos recíprocos que ocorrem entre os membros da família e, ressalta a fantasia original de castração como determinante da definição de diferença sexual, derivando daí a delimitação dos papéis de pai, mãe, irmão, irmã. Em seu postulado ele admite que a família compõem-se de membros que têm, em grupo, formas típicas de funcionamento psíquico inconsciente que se diferenciam do funcionamento de cada membro.

Assim, ao longo do tempo, a terapia familiar, pela via Psicanalítica, desenvolveu seus conceitos tendo como objeto de trabalho o inconsciente familiar, o mundo fantasmático compartilhado, assim como afetos, tensões e defesas comuns. Neste sentido, Eiguer (1984) e Ruffiot (1981), em função destas características da terapia familiar, defendiam uma abordagem psicanalítica sem nenhum suporte sistêmico.

Conceitos Fundamentais na Terapia Familiar e Suas Implicações no Enfoque Sistêmico e Psicanalítico.

A psicoterapia familiar sistêmica e a terapia analítica, conforme Lemaire (1987) são métodos distintos, mas que não se excluem, podendo muitas vezes ser complementares; pois no processo de terapia familiar pode se correlacionar os conhecimentos intrapsíquicos e os interpessoais, a organização da experiência consciente e da inconsciente, o real e o irreal, a transferência e a realidade, o passado e o presente e o indivíduo e o grupo.

Segundo Lemaire (1987) existe a necessidade de uma compreensão, no trabalho com a família, que passa pelo intrapsíquico, pelo sistêmico-interacional e pelo social. Este autor explica, exemplificando, que o terapeuta familiar pode compreender psicanaliticamente os fenômenos inconscientes das identificações projetivas que estão na base da colusão narcísica do casal, sem que isto o empeça de lançar mão de desenvolvimentos teórico-técnicos das teorias sistêmicas. Conforme este autor é possível trabalhar sobre a comunicação, as expressões paradoxais, os duplo-vínculos, sem ser impedido de levar em conta os processos arcaicos inconscientes que estão em jogo desde o estabelecimento da relação amorosa.

Alguns dos mais relevantes conceitos em terapia familiar podem ser trabalhados tanto na abordagem sistêmica quanto na abordagem psicanalista.

O conceito de ciclo vital valoriza a história dos indivíduos em sua família, possibilitando seu resgate, sendo, portanto, fundamental na visão atual dos sistemas familiares em desenvolvimento. Este conceito foi proposto por Ruben Hill e Evelyn Duvall, em 1948, revitalizado nos anos 70 por Bowen, Erickson e Haley, citados por Aylmer (1995), também por Satir (1997), Carter e Macgoldrick (2001), e descreve a sucessão das fases que a unidade familiar atravessa, desde a sua constituição até ao seu desaparecimento.

Para o modelo psicanalítico a história da família encontra-se na estruturação psíquica bem como na patologia do indivíduo; pois no modelo psicanalítico o foco está em reviver a história do paciente na transferência com o terapeuta enquanto que na sistêmica a preocupação é a observação

e a interferência quando possível para que os familiares sejam colocados frente a frente em relação um com os outros, fazendo com que possam reviver juntos pontos nodais da sua história encontrando assim caminhos para transformá-los.

Carter e Mcgoldrick (2001) utilizam o termo ciclo de vida familiar para definir as etapas evolutivas pelas quais as famílias e os indivíduos passam, baseando-se no tempo e nas novas condutas necessárias a cada período de desenvolvimento atingido.

Conforme estas autoras existem seis estágios de ciclo de vida familiar a partir de estudos que desenvolveram com famílias americanas; todavia estas ressaltam que a cada nova etapa, é preciso novas aprendizagens comportamentais para todos os membros da família. São eles:

> 1º estágio – Caracterizado pela saída do jovem da casa dos pais, passando a aceitar maior responsabilidade emocional sobre si, podendo vir a desenvolver relacionamentos mais íntimos, além de buscar sua independência financeira;
>
> 2º estágio – Descrito pelo momento em que há a formação do novo casal; o indivíduo passa a relacionar-se de modo marital com seu parceiro;
>
> 3º estágio – Inicia-se com o nascimento dos filhos, surgindo os papéis sociais de pais e avós.
>
> 4º estágio – Evidenciado na adolescência dos filhos, neste estágio os filhos almejam mais liberdade e experiências fora do lar, com questionamentos da ordem e regras estabelecidas.
>
> 5º estágio – Os filhos, já adultos, deixam o lar dos pais.
>
> 6º estágio – O casal passa pelas transformações e declínio fisiológico da velhice.

No caso do ciclo de vida das famílias brasileiras, Cerveny e Berthoud (1997) realizaram estudos, no estado de São Paulo, que apontou à formulação de uma caracterização de ciclo vital diferente da americana apresentada por Carter e Mcgoldrick (2001), a qual estava baseada em quatro fases.

Assim, as fases de Cerveny e Berthoud (1997) são:

> 1ª fase – Denominada fase de aquisição, na qual a aquisição do jovem casal que se forma é a principal preocupação, seja o primeiro emprego, a compra do carro, a casa própria, etc., e principalmente a aquisição de um modelo próprio de família diferente daquele modelo observado em sua família de origem.
>
> 2ª fase – É a fase dos filhos adolescentes, que "afeta sobremaneira a família que se torna também um pouco adolescente no sentido de mudanças que estão ocorrendo (...) os adolescentes questionam os valores, as regras familiares, preocupam-se com o futuro (...) os seus pais estão na fase do questionamento profissional, revendo posições, fazendo reformulações e também pensando no futuro" (Cerveny & Berthoud, 1997, p. 14).
>
> 3ª fase – É a fase madura caracterizada pela necessidade de assistir aos pais com idade avançada e o de ajudar os filhos que necessitam de auxílio dos pais para o cuidado com os próprios filhos.
>
> 4ª fase – É a última fase do ciclo vital, coincidindo com a aposentadoria e o retorno a uma vida a dois pelo casal.

Outro importante conceito da Terapia Familiar é o conceito de lealdade familiar; através do qual, consegue-se compreender as relações mais profundas dos grupos sociais, pois, através das condutas leais de seus membros, os grupos conseguem manter seu funcionamento. Este conceito é tão importante na abordagem sistêmica quanto na psicanalista.

Desta maneira:

> os membros de um grupo podem comportar-se de maneira leal levados por uma coerção externa, o reconhecimento consciente de seu interesse a pertencer a este grupo, sentimentos de obrigação conscientemente reconhecidos, ou a uma obrigação de pertencer que os ligue de modo inconsciente. (Boszormeny-Nagy & Spark, 1994, p. 56)

Neste sentido a lealdade familiar se baseia nos parentescos, biológico e hereditário, em que cada membro da família se acha constantemente sujeito às suas expectativas.

Nos filhos pequenos, o cumprimento destas expectativas se dá por meio de medidas disciplinares externas, como por exemplo, as punições, castigos, imposição de horários e rotinas, etc., sendo que, nos filhos mais velhos e nos adultos, as expectativas podem ser cumpridas por compromissos de lealdade internalizados.

Outro conceito muito importante na terapia familiar sistêmica e também na terapia familiar psicanalista é o mito familiar que define certas atitudes que se originam em alguns pensamentos do grupo familiar, garantindo uma coesão interna e uma proteção externa, dando estrutura e determinação ao seu funcionamento. Portanto: "O mito familiar é, pois, um organizador que cumpre uma função homeostática que será tanto mais socilitada pelo grupo considerado quanto maior for o sofrimento, a dificuldade, a crise, a ameaça de transformar-se, de deslocar-se, ou inclusive de desaparecer" (Miermont, 1994, p. 389).

Os mitos mantêm a coesão do grupo familiar através da delimitação de suas regras, papéis e funções a serem desempenhados por seus membros, valores e crenças compartilhados e compromissos de lealdade a serem cumpridos. Dentre os terapeutas familiares psicanalistas que focalizaram seus trabalhos nos mitos familiares merecem destaque Pincus e Dare (1981). Também, um dos pioneiros na abordagem psicanalítica de trabalho com famílias, Ackerman (1969) via o terapeuta familiar como alguém capaz de provocar e trazer à tona questões conflituosas e segredos familiares, os quais de outro modo não seriam elucidados.

Tanto no enfoque da psicanálise, como no enfoque sistêmico, os mitos familiares se constituem em complexos modelos norteadores de conduta para os membros de uma família, não conscientes, transmitidos entre as gerações. Os mitos familiares podem ser repassados nas famílias através de seus rituais, compromissos de lealdade, padrões de comunicação, entre outros. Modificam-se com o tempo, porém, mantêm sua estrutura a fim de garantir o equilíbrio interno do sistema família (Krom, 2000).

Outro conceito importante é o conceito de transferência, que está diretamente associado ao conceito de contratransferência. Na prática da terapia familiar sistêmica os conceitos de transferência e contratransferência não apresentam a mesma importância que para o enfoque psicanalítico; pois enquanto que para os psicanalistas esses conceitos são de primordial importância por privilegiar a relação do paciente com o terapeuta, onde se busca trabalhar as manifestações das relações conflituosas do paciente com seus objetos primordiais; na terapia familiar sistêmica o terapeuta busca formas para que o paciente identificado do grupo familiar possa interagir com seus familiares, trabalhando suas próprias relações, fazendo com que encontrem soluções para suas dificuldades relacionais.

Relacionado com o conceito de transferência, existe ainda o conceito de isomorfismo, que é a tendência à repetição de modelos relacionais em contextos diferentes. Assim considerando que no processo terapêutico se consegue atualizar todo contexto familiar conflituoso vivido pelo grupo familiar em interações passadas, nesse processo não acontece simplesmente uma transferência de sentimentos ou percepções ligadas às relações passadas, mas um jeito de revivê-las, atualizado no presente para que o indivíduo seja levado para mudanças de contexto e possa refletir o passado.

Todos estes conceitos comuns na terapia sistêmica se referem na verdade às interações passadas, que se refletem na vida atual, criando problemas tanto para o indivíduo como para sua família, os quais também encontram eco na Psicanálise, em menor ou maio grau.

Conclusão

Na terapia familiar é importante a consistência entre teoria e prática, bem como a coerência com uma determinada posição epistemológica, entretanto, é possível dentro de uma mesma posição epistemológica, incontáveis modelos de abordagens terapêuticas; pois há diversos modos de fazer terapia e estes modos distintos têm a ver com as distintas características dos terapeutas (Maturana, 1990).

Na terapia familiar sistêmica o terapeuta deve atuar como parte integrante da família para que tenha a liberdade de agir nos encontros

terapêuticos, provocando mudanças nos conflitos apresentados pelos membros da família. A terapia familiar pela via psicanalítica permite ao terapeuta reconhecer e interpretar os movimentos transferenciais e contra-transferenciais, que se instauram entre os membros da família e o terapeuta.

Portanto, ambas perspectivas epistemológicas são importantes na terapia familiar ao possibilitarem ao terapeuta uma maior possibilidade de conhecer a família, pois, conforme Minuchin (1982) mostra, o terapeuta deve entrar em sintonia com a família, devendo procurar e encontrar um jeito, uma linguagem ou uma postura que possa se adaptar ao funcionamento daquela família; para ser reconhecido pela mesma como parte do sistema, para que se estabeleça o vínculo, através da aceitação e da confiança, conforme se desenvolve o processo terapêutico.

Em certas medidas, a abordagem sistêmica complementa a analítica e vice-versa, por exemplo, na perspectiva sistêmica, há uma preocupação com o comportamento e a busca de modificá-lo, no entanto isto implica em desatenção no que diz respeito aos processos psíquicos subjacentes, por outro lado na perspectiva psicanalítica há uma preocupação em expressar os desejos inconscientes que estão na origem da disfunção familiar; mas por outro lado, falta a algumas abordagens psicanalíticas conceber a família como uma unidade sistêmica indivisível.

Por fim, conclui-se que dentre os enfoques sistêmicos, em sua prática clínica, ainda que o terapeuta deva manter a neutralidade este deve pensar, numa perspectiva analítica, na família que chega pedindo socorro, buscando um alívio para a dor, que se apresenta através de um paciente identificado, geralmente camuflando seu sofrimento maior, com a apresentação de seu bode expiatório.

E levantar hipóteses a partir dessa queixa apresentada, procurando entender e interagir com a história, crença e mitos desta família que foram passados através de várias gerações; pois traçar a evolução familiar através do tempo histórico e do espaço é formular hipóteses sobre o estilo de adaptação ou rigidez da família.

O terapeuta, através da abordagem sistêmica e da psicanálise pode atuar no sentido de favorecer a família para que esta desenvolva uma nova

visão de mundo e utilize seus próprios recursos, trabalhando utilizando a integração de teorias e técnicas, para que o processo terapêutico leve a família a mudanças num movimento contínuo de construção e reconstrução.

Referências Bibliográficas

Ackerman, N. W. (1969). *Psicoterapia de la família neurótica*. Buenos Aires: Paidós.

Aylmer, R. C. (1995). O lançamento do jovem adulto solteiro. In B. Carter, & M. McGoldrick (2001) (Eds.), As mudanças do ciclo de vida familiar - uma estrutura para a terapia familiar (M. A. V. Veronese, Trad.; pp. 206-222). Porto Alegre: Artes Médicas

Boszormeny-Nagy, I., & Spark, G. M. (1994). *Lealtades invisibles: reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu Editors.

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

Carter, B. & McGoldrick, M. (Org.) (2001). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.

Cerveny, C. M. O., & Berthoud, C. M. E. (1997). *Família e ciclo vital: nossa pesquisa em realidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Eiguer, A. (1984). *la Thérapie Psychanalitique de Couple*. Paris: Dunod.

Haley, J. (1976). *Psicoterapia familiar*. Belo Horizonte: Interlivros.

Krom, M. (2000). *Família e mitos - prevenção e terapia: resgatando histórias*. São Paulo: Summus.

Lemaire, J. (1987). Thérapie de couple et post-modernité. *Dialogue: recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille, 95*, 3-15.

Maturana, H. (1990). *Biologia de la congnición y epistemologia*.Temuco: Universidad de la Frontera.

Miermont, J. (1994). *Dicionário de terapias familiares - teoria e prática*. (A. Arturo-Molina-Loza, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pincus, L. & Dare, C. (1981). *Psicodinâmica da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Rotter, J. C., & Bush, M. V. (2000). Play and family therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 8*(2), 172-176.

Ruffiot, A. (1981). *La Thérapie Familiale Psychanalitique*. Paris: Dunod.

Satir, V., (1997). *Terapia do grupo familiar* (3ª edição). Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing - circularity - neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process, 19*, 3-12.

Tondo, C. T. (1998). Terapia familiar: bases, caminhos percorridos e perspectivas. In Souza, Y.S., & Nunes, M.L.T. (Eds.). *Família, organizações e aprendizagem* (pp. 37-104). Porto Alegre: PUCRS.