

HISTÓRIA DA ABORDAGEM PSICANALÍTICA NO TRATAMENTO DE CASAIS

Ieda Porchat

Introdução

Psicoterapia de casal e psicoterapia de família psicanalíticas se entrelaçam no que diz respeito aos seus parâmetros teóricos e técnicos de intervenção. O foco na trama oculta, nas fantasias inconscientes compartilhadas pelos parceiros ou membros da família, nos processos psicológicos fundamentais de projeção, introjeção e identificação projetiva, no que diz respeito à teoria, e na continência, na associação livre, na transferência e contratransferência e na interpretação, concerne à técnica, é comum a ambas essas formas de psicoterapia.

Variam, no entanto, esses elementos, quanto ao grau de complexidade conforme são considerados no tratamento do casal ou da família. Falar do desenvolvimento de uma dessas

formas de psicoterapia é, portanto, mapear também, a outra; e é situá-las ainda, historicamente, no contexto das várias condições que possibilitaram sua emergência e desenvolvimento.

Como em qualquer outra área da clínica psicanalítica, o campo da psicoterapia de casal e de família não envolve apenas uma única teoria psicanalítica. Assim, psicanalistas ingleses, franceses, argentinos e americanos, os que mais se dedicaram ao estudo da natureza psicológica do casamento e ao tratamento de casais e famílias, também não constituem, do ponto de vista teórico e clínico, um grupo homogêneo: usaram e usam esquemas teóricos diferentes de compreensão e intervenção no tratamento dos casais e das famílias. Mais adiante, faremos referência a alguns desses esquemas, detendo-nos particularmente, em outro capítulo, no modelo teórico das relações objetais, largamente um dos mais utilizados pelos psicoterapeutas psicanalíticos de casal e família.

É frequente, quando percorremos a literatura psicanalítica sobre o tratamento de famílias e de casais, deparar-nos com duas ou três terminologias. No caso de casais, fala-se em psicanálise de casal, psicoterapia psicanalítica de casal ou psicoterapia de casal de base ou orientação psicanalítica. Essas distinções remontam à questão das diferenças entre psicanálise e psicoterapia, questão polêmica que divide os autores interessados no tema. Etchegoyen, por exemplo, diz que a psicanálise é uma forma especial de psicoterapia e Cordoli afirma que tanto a psicanálise quanto a psicoterapia de orientação psicanalítica são formas de psicoterapia mais complexas. Sabemos, no entanto,

que outros autores fazem uma distinção entre psicanálise e psicoterapia. No tratamento da família e do casal, vemos que essa polêmica também existe.

Há psicanalistas que não reconhecem uma psicanálise de casal, aceitando somente a ideia de uma psicoterapia de casal. Entendem que a regressão¹, indispensável no processo psicanalítico, inexistente no tratamento dos casais, argumentando ainda que Freud definiu a psicanálise a partir de um contexto transferencial diádico. Lembrando a descrição de Freud sobre a psicanálise: "um procedimento para a investigação dos processos mentais"², voltada, portanto, segundo eles, para dados intrapsíquicos, não tendo a ver com o campo conjugal e familiar, onde se lida com o interacional e o intersubjetivo. É preciso dizer ainda, que alguns psicanalistas veem o trabalho com casais apenas como uma psicoterapia de apoio ou como complementar à psicoterapia dos filhos; pensam que a psicoterapia de casal não promove uma reestruturação profunda do mundo interno do casal, mas apenas, quando muito, reestruturações focais voltadas para problemas conjugais específicos³.

Dentre os argumentos a favor da legitimidade e validade da existência de uma psicanálise de casal, estão os que se referem à introdução na psicanálise, por meio do tratamento

¹ Para o tema da regressão no tratamento psicanalítico, ver Etchegoyen, *op. cit.*, p. 314.

² Cf. Laplanche e Pontalis, *op. cit.*, verbete "psicanálise".

³ Cf. Nicoló, Ana, "O modelo psicanalítico de funcionamento do casal", in Andolfi, Maurício e Saccu, Carmine (orgs.), *O casal em crise*. São Paulo: Summus, 1995.

psicanalítico de grupos, dos conceitos de inconsciente grupal e de transferência grupal ou comum. Citam ainda os adeptos dessa posição a existência de todos os parâmetros técnicos psicanalíticos no tratamento de casais, tais como a interpretação e a associação livre, sendo a "escuta" analítica do casal, o compreender de suas interações inconscientes, permeadas pelo processo transferencial e contratransferencial, o aspecto fundamental de uma psicanálise de casal. Finalmente, registram ter a psicanálise alargado suas fronteiras teóricas e técnicas desde a época de Freud. Relembrem a introdução do estudo e tratamento de novas formas de psicopatologia, tais como os distúrbios narcísicos, os fronteirios e as personalidades perversas⁴.

A psicanálise de casal e de família seria mais uma dessas expansões da psicanálise: o método psicanalítico, como processo de investigação do inconsciente, permitiria o estudo de diversas situações nas quais o sujeito está implicado, entre elas a relação conjugal e a relação familiar. Os elementos desse método teriam, no entanto, de sofrer algumas modificações, por exemplo, uma escuta orientada para o relato conjunto e uma interpretação voltada para as configurações vinculares inconscientes. Tanto a escuta analítica quanto a interpretação visariam à modificação dos fenômenos inconscientes envolvidos no vínculo.

⁴ Distúrbios estudados por autores como Otto F. Kernberg, Joyce McDougall e Janine Chasseguet-Smirgel.

Nesse capítulo, para que o leitor possa se orientar quanto ao uso das terminologias referidas, decidimos incluir as expressões de "psicanálise de casal" e "psicoterapia de casal de base ou orientação psicanalítica" dentro da categoria "psicoterapia (ou terapia) de casal psicanalítica". Guia-nos nessa opção o fato de pensarmos ambas como referentes a formas de tratamento psicanalítico do casal. Visando as duas modalidades, fundamentalmente, o desenvolvimento e o amadurecimento emocional do casal, disso decorrendo uma compreensão aprofundada de sua dinâmica conjugal e uma potencial resolução dos conflitos inerentes a ela.

Deixamos de lado, portanto, propositalmente, as questões referentes às diferenças entre ambas, priorizando o eixo comum de serem elas uma forma de tratamento psicanalítico de casais.

Origens e desenvolvimento da psicoterapia de casal psicanalítica

Até meados do século XX, muitos terapeutas que atendiam individualmente crianças e adultos (em especial, os mais severamente perturbados) estavam insatisfeitos quanto ao alcance de sua intervenção. A melhora do paciente individual fosse uma criança ou um adulto esquizofrênico, por exemplo, parecia, para ter continuidade, depender de um bom ambiente familiar. O que, quase sempre, não era o caso, visto que as relações entre os pais da criança ou entre os familiares, via de regra, eram

perturbadas. E a família, no entanto, habitualmente considerava doente apenas o seu membro sintomático, sem consciência de que ela também estava doente e necessitava de ajuda. Já Federn⁵, em 1943, escrevia: "*Toute psychose est consciemment ou inconsciemment centrée sur les conflits et les frustrations de la vie de famille... Si les conditions non satisfaisantes de la vie familiale ne sont pas changées, la guérison des psychotiques se révèle avoir été un travail de Sisyphe...*"

A visão psicanalítica clássica, freudiana, que dominava o cenário do tratamento psíquico da época, era voltada para o intrapsíquico: focalizavam os conflitos entre as três instâncias psíquicas (id, ego e superego) e as relações com o outro (o objeto) eram consideradas a partir das pulsões e de suas transformações, o objeto sendo, ou não, apenas uma gratificação para as pulsões. A ênfase estava também posta na história individual e o fato traumático infantil reprimido era o responsável pelo sintoma. A patologia, portanto, seria apenas individual e não se pensava em patologia das relações ou dos vínculos.

Até essa época, ainda não se tinha introduzido como referencial teórico a ideia de interdependência entre sujeito e objeto, que seria especificamente focada na clínica, por meio do conceito de identificação projetiva. Tal conceito, introduzido

⁵ Cf. Ruffiot, A. et al., *La Thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod, 1981, p. 71: "Toda psicose está, consciente ou inconscientemente, centrada sobre os conflitos e as frustrações da vida de família... Se as condições não satisfatórias da vida familiar não são mudadas, a cura dos psicóticos se revela como tendo sido um trabalho de Sísifo..." (tradução minha).

por Melanie Klein⁶, em 1946, e mais tarde desenvolvido por Bion⁷ e Rosenfeld⁸, poria em evidência um jogo de forças intersubjetivas e interpessoais.

A dimensão psicológica interacional ou interpísica não era, até então, na clínica, focada e trabalhada em si mesma, sua compreensão, e também a compreensão de como ela poderia influenciar e conectar-se com o intrapsíquico, careciam de modelos teóricos aceitos e difundidos entre a comunidade psicanalítica internacional.

Um possível modelo teórico para a dimensão interacional – a teoria das relações objetais –, cujos conceitos fundamentais vinham sendo gradativamente forjados por Melanie Klein e seus adeptos foi, na década de 1930, alvo de muitas críticas dentro da Sociedade Britânica de Psicanálise. Será somente após as "Controvérsias"⁹, na década de 1950, que as ideias

⁶ R. D. Hinshelwood, em seu *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artmed, 1992, p. 193, nos diz que "A identificação projetiva foi definida por Klein, em 1946, como sendo o protótipo do relacionamento objeto agressivo, representando um ataque anal a um objeto, por forçar partes do ego neste, a fim de apoderar-se de seus conteúdos ou controlá-los, ocorrendo na posição esquizo-paranoide, a partir do nascimento".

⁷ Bion fez mais tarde uma distinção entre identificação projetiva normal (que favorece a empatia) e identificação projetiva patológica e propôs que elas fossem entendidas como uma forma primitiva de linguagem e comunicação. Para essa teoria, ver as seguintes obras de Bion: *Ataques ao vínculo*, *Aprendendo da experiência* e *Diferenciação entre personalidades psicóticas e não psicóticas*.

⁸ Cf. Rosenfeld, H., *Impasse e interpretação*. Porto Alegre: Artmed, 1992, cap. 8.

⁹ Reuniões científicas realizadas entre 1943 e 1944 na Sociedade Britânica de Psicanálise para debater a posição de Melanie Klein em relação à metapsicologia de Freud.

de Melanie Klein terão aceitação definitiva, em que pese à rejeição a elas por parte de muitos analistas daquela instituição.

No final das "Controvérsias", a Sociedade Britânica de Psicanálise dividir-se-á, como se sabe, em três grupos: os freudianos, os kleinianos e os independentes ou Middle Group¹⁰. Caberá a estes últimos o desenvolvimento daquilo que Melanie Klein iniciara e sobre o qual continuava a trabalhar, isto é, as características das modalidades de interação entre sujeito e objeto (bebê e mãe), o que passou a ser conhecido como teoria das relações objetais.

E será, a partir desse momento, na Inglaterra em particular, que terapeutas voltados para o interacional, e em busca de um novo paradigma para os transtornos psíquicos, buscarão nessa teoria seu instrumental de trabalho. Pensavam que a teoria das relações objetais se adequava à compreensão da dinâmica dos vínculos afetivos, principalmente os vínculos do casal e da família. Apoiaram – esses terapeutas –, inicialmente, nos trabalhos de Freud e Melanie Klein, mas sobretudo, nos psicanalistas do grupo independente, os assim chamados teóricos das relações objetais: Fairbairn, Sutherland, Balint e Winnicott.

Henry Dicks, pioneiro da psicoterapia de casal na Inglaterra, será um dos primeiros a adotar esse referencial teórico para entender a natureza psicológica do casamento e o surgimento

¹⁰ Cf. "Notas sobre e história do movimento psicanalítico na Grã-Bretanha", in Kohon, Gregório (org.), *A escola britânica de psicanálise – a Tradição independente*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

da patologia conjugal. Em seu consagrado livro *Marital Tensions*¹¹, publicado em 1967, seguirá ideias de Klein, Balint e também, de Fairbairn¹², autor que, embora morando na Escócia e distanciado dos psicanalistas de Londres, desenvolveu ideias que o colocam como um dos teóricos das relações objetais.

Dicks, embora aceitando que algumas formas de interação no casamento pudessem ser entendidas em termos da psicanálise clássica, como, por exemplo, um marido atuando como um superego para a esposa, não aceitou essa teoria para a compreensão dos fenômenos complexos presentes na interação conjugal: "*It would have made little sense to try and explain or analyse the contents of a complicated "group" relationship, such as marriage, in the older terms of Freud's classical personality theory*"¹³.

Dicks seguiu a ideia de Fairbairn, em que a base da interação grupal é o fato de todo ser humano ter necessidade de outras pessoas e sentir-se necessitado por elas. Ou seja, pôs em relevo a ideia de interdependência, de necessidade de vinculação. Para Fairbairn, o impulso para as boas relações objetais seria a primeira necessidade libidinal e o adulto emocionalmente

¹¹ Dicks, H., *Marital tensions*. London: Routledge and Kegan Paul, 1967.

¹² Cf. Bleichmar e Bleichmar, *A psicanálise depois de Freud – Teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1992, cap. 9. Também Greenberg e Mitchell, *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 1994, cap. 6.

¹³ Cf. Dicks, H., *op. cit.*, p. 6, par. 1: "Não teria feito sentido tentar explicar ou analisar o conteúdo de complicadas relações grupais, como as do casamento, nos termos mais antigos da teoria clássica da personalidade de Freud." (*tradução minha*).

amadurecido seria aquele capaz de desenvolver proximidade e intimidade.

Dicks focará, então, em seu trabalho com casais, a necessidade, para cada parceiro, de afeiçoar-se, vincular-se e comprometer-se. Dará ênfase, ainda, à necessidade de os parceiros poderem regredir e receber do outro, gratificação para algumas de suas carências infantis.

Apoiar-se-á também nos conceitos-chave de ego libidinal, ego antilibidinal e ego central¹⁴ da teoria endopsíquica de Fairbairn para explicar muitas das formas inconscientes de interação conjugal. Segundo ele, cada parceiro projetaria no outro, aspectos rejeitados de seu *self* e, também, aspectos reprimidos de suas relações objetais primárias. Desse modo, cada parceiro poderia reexperienciar, vivenciar através do outro, aspectos originariamente seus. Como consequência dessas projeções, a percepção e as atitudes de um parceiro em relação ao outro

¹⁴ Fairbairn descreve três tipos de ego que estariam ligados e identificados a três tipos de objeto, de um modo muito complexo. Resumidamente diríamos que, para Fairbairn, a criança nasceria com um ego unitário que se dividiria em ego central, libidinal e antilibidinal, a partir da experiência com a mãe de relacionamentos gratificadores, sedutores (que envolvem uma promessa nunca cumprida) e privadores. Esses aspectos da mãe seriam internalizados e constituídos como objetos internos (objeto ideal, excitante e privador) pela criança. O ego libidinal não abdica das exigências insatisfeitas em relação à mãe e está sempre, ao nível interno, tentando essa satisfação. O ego antilibidinal representa a raiva e a agressão decorrentes daquelas exigências insatisfeitas e se revela como um sabotador interno, é hostil a qualquer contacto ou gratificação. E o ego central, ligado e identificado ao objeto ideal (a mãe gratificadora) é o que estaria disponível para as relações com o mundo externo, com os objetos reais. Para que a criança possa ter um bom relacionamento com a mãe real (ou, futuramente, com outros), é preciso que o ego libidinal e o antilibidinal sejam internamente controlados.

deperderiam da valorização ou não valorização desses aspectos de si mesmo. O outro, o parceiro, seria então apreciado, amado ou desapreciado e atacado nos aspectos projetados.

Brindou-nos ainda Henry Dicks, nesse livro, com uma classificação muito útil da sintomatologia das crises conjugais ou dos eixos de ordenamento da sintomatologia dos problemas conjugais, chamou a atenção, por exemplo, nessa classificação, para o que chama de adultério benigno: aquele adultério que, não dispensando a ameaça de separação entre o casal e a crise dolorosa que se desencadeia entre os cônjuges, abre caminho para a reorganização do casamento. Sendo, de fato, a necessidade de reorganizar uma relação insatisfatória, o *leitmotiv* do adultério.

Disse-nos ainda, Dicks, que o diagnóstico da dinâmica de um casal não podia depender da magnitude do sintoma apresentado por eles e que era necessário inserir esses sintomas no contexto social do casal, assim como considerar a totalidade de sua relação. Em outras palavras, pôs em relevo a necessidade de o terapeuta apreender o significado dos sintomas dentro da relação do casal (a depressão em um dos parceiros, por exemplo), mais do que apreender o sintoma em si. Nesse sentido, a violência no casal, em um ou em ambos os parceiros, seria passível de várias interpretações e não apenas, por exemplo, fruto da violência de um parceiro, como o senso comum poderia ser levado a crer.

O autor considerou também, em seu trabalho com casais, os aspectos socioculturais da relação. Serviu-se de conceitos

tais como os de desempenho de papéis (*role performance*) e de padrões culturais, visando compreender os conflitos de casais de diferentes *backgrounds* culturais. Aliou, então, aos aspectos conscientes e inconscientes da relação de fatores socioculturais, nela presentes. *Marital Tensions* é, portanto, pela abrangência da análise que faz sobre a relação conjugal, um livro imprescindível a todos que querem iniciar-se no campo da terapia de casal.

É também na Inglaterra, que será criado o futuro Instituto Tavistock de Estudos Maritais (TIMS), fundado por Enid Balint, em 1948, com o nome inicial de Family Discussions Bureau. Esse instituto será o mais importante centro europeu psicanalítico de pesquisa, ensino e tratamento de casais, sendo a teoria das relações objetais o referencial teórico essencial de seus pesquisadores e terapeutas, durante um longo tempo.

As perspectivas teóricas e clínicas do TIMS foram, no entanto, ampliando-se de modo a ocorrer a inclusão de novas teorias no referencial teórico inicial. É assim que a teoria junguiana se faz aí atualmente presente, assim como novos tipos de projetos vinculados à influência de fatores externos, tais como, por exemplo, fatores econômicos ou sociais, na interação conjugal. Um exemplo desses últimos tipos de projetos foram

as pesquisas de Mattinson, em 1988¹⁵, e de Rusczyński, em 1991¹⁶, sobre a influência do desemprego na interação conjugal.

Apesar das ampliações em relação ao referencial teórico inicial da teoria das relações objetais usadas no TIMS e dos novos tipos de projetos e pesquisas aí desenvolvidos, todos os membros desse instituto mantêm como foco principal de seu trabalho as interações inconscientes na relação conjugal. É esse olhar sobre o funcionamento inconsciente da relação conjugal o eixo de unificação diante da pluralidade teórica da instituição. Esse olhar psicanalítico, no entanto, como já apontamos em Dicks, não excluiu o interesse pelos fatores socioculturais, políticos e econômicos, vinculados à situação conjugal. Os membros desse instituto têm sempre em mira, em seus trabalhos, a interconexão entre os fatores externos e internos na relação conjugal.

O TIMS não é composto somente de psicanalistas e muitas de suas relevantes contribuições ao estudo da natureza do casamento deveram-se também a seus assistentes sociais, cuja formação profissional é, na Inglaterra, bastante aprofundada. É, assim, que datam dos inícios dessa instituição publicações como as de Bannister¹⁷ e Pincus¹⁸. Dentre essas publicações

¹⁵ Mattinson, J., *Work, love and marriage: the impact of unemployment*. London: Duckworth, 1988.

¹⁶ Rusczyński, S., "Unemployment and marriage: the psychological meaning of work", *Journal of Social Work Practice* 5: 19-30, 1991.

¹⁷ Bannister, K. et al., *Social Casework in Marital Problems*. London: Tavistock Publications, 1955.

¹⁸ Pincus, L. (org.), *Marriage: Studies in Emotional Conflict and Growth*. Mettuen / Institute of Marital Studies, London, 1973. Ver também Bannister, K. e Pincus,

merece especial atenção *Shared Phantasy in Marital Problems*, de Bannister e Pincus, pela apresentação de casos nos quais a interação conjugal é detalhadamente analisada, de acordo com a complementaridade que se desenvolve, a partir das fantasias inconscientes de cada parceiro. E também merece destaque o belo livro de Pincus, *A família e a morte*¹⁹, publicado mais tarde em 1974, no qual a autora (assistente social e uma das fundadoras do TIMS) estabelece conexões entre padrões de relacionamento emocional no casamento, desenvolvidos a partir da projeção ou da identificação, e as reações emocionais à perda por morte do parceiro.

Uma boa fonte de informações sobre o Instituto Tavistock de Estudos Maritais (TIMS) é o livro de Stanley Ruzsycynski, *Psychotherapy with Couples – theory and practice at the Tavistock Institute of Marital Studies*²⁰, publicado em 1993.

O autor organizou uma coletânea de artigos que informam o leitor sobre a história da formação do instituto e sobre os fundamentos teóricos que norteiam suas pesquisas e sua terapêutica. Artigos sobre os fundamentos inconscientes da relação do casal, sobre a tensão entre o desenvolvimento conjugal e o desenvolvimento individual, sobre as abordagens terapêuticas ao casal, em que se encontram incluídos.

L., *Shared Phantasy in Marital Problems*, Institute of Marital Studies, London, 1965.

¹⁹ Pincus, L., *A família e a morte – como enfrentar o luto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

²⁰ Cf. Ruzsycynski, S. (org.), *Psychotherapy with Couples – Theory and Practice at the Tavistock Institute of Marital Studies*. London: Karnac Books, 1993.

Nos Estados Unidos, por outro lado, também a partir dos anos 50, profissionais da saúde insatisfeitos com a abordagem intrapsíquica – voltaram-se para o interacional –, pesquisando a patologia das relações familiares, nelas buscando a explicação para os distúrbios individuais. A grande maioria deles repudiará, então, a psicanálise, aderindo à nascente abordagem sistêmica, que propunha uma análise interacional objetiva das relações familiares, sobretudo em sua dimensão comunicacional, e modelos ativos de intervenção terapêutica, visando alterações objetivas no sistema familiar perturbado ou disfuncional.

Malgrado a majoritária adesão desses profissionais ao modelo sistêmico, alguns deles, embora influenciados pelos conceitos sistêmicos, se mantiveram fiéis à tradição psicodinâmica e psicanalítica. Usando conceitos de ambas as abordagens, fizeram numerosas pesquisas, com famílias de esquizofrênicos, buscando caracterizar aspectos internos e externos das relações familiares que poderiam desencadear patologias.

Harry Stack Sullivan, por exemplo, mostrou o papel da mãe no desenvolvimento da ansiedade nos filhos. E Lyman Wynne²¹ observou que, em famílias de esquizofrênicos, as relações se dão por uma pseudomutualidade; ou seja, nessas famílias não existiriam relacionamentos profundos e autênticos, nem existiria uma real proximidade e intimidade entre os seus membros. Haveria uma fachada de intimidade que encobriria os conflitos da família. Assim, qualquer comportamento ou atitude de um

²¹ Cf. Wynne, L. C. et al., "Pseudomutuality in the Family Relations of Schizophrenics", *Psychiatry*, 21: 205-220, 1958.

membro que denotasse liberdade ou diferenciação, em relação a essa falsa proximidade, intimidade e compreensão familiar, eram ameaçadores para a família. Esta, contudo, acionava suas defesas, criando alguns mecanismos para manter aquela pseudomutualidade em suas relações. Criaria, por exemplo, mitos e lendas que enfatizariam o perigo da autonomia, da diferenciação em relação ao grupo familiar.

Theodore Lidz, também analista, baseou-se na teoria psicanalítica para pesquisar a influência dos modelos parentais perturbados sobre os filhos.

Por outro lado, no que tange ao tratamento familiar propriamente dito, ainda que a psicanálise clássica tivesse sido renegada e substituída por modelos sistêmicos de intervenção terapêutica pela grande maioria dos terapeutas familiares americanos, como já dissemos, muitos deles provinham de uma formação psicanalítica e alguns dos grandes nomes do início da terapia familiar sistêmica americana, não afastaram totalmente o pensamento psicanalítico do seu trabalho terapêutico.

Murray Bowen²², por exemplo, tem como eixo central de sua terapia familiar o conceito de diferenciação do *self*, um conceito intrapsíquico e interpessoal. Para esse autor, o conceito de diferenciação do *self* está ligado ao conceito de "massa egoica familiar não diferenciada". O desenvolvimento do indivíduo se daria num contínuo que iria da "fusão egoica" até a autodiferenciação (diferenciação do *self*). Esse autor de-

²² Cf. Bowen, M., *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson, 1978.

envolveu seus principais conceitos teóricos também a partir de pesquisas com famílias de esquizofrênicos. Entendia que a psicose do paciente é a manifestação de um distúrbio familiar, enfatizando nesse distúrbio a ligação simbiótica entre mãe e filho. Para explicar os mecanismos predominantes nessa relação, é usada uma terminologia psicanalítica: a mãe negaria sua impotência e fragilidade, projetando-as no filho e este, por sua vez, introjetaria essa visão da mãe, que passaria a ser também a visão de toda a família sobre ele, resultando de todos esses processos sua autoanulação. Em seu trabalho inicial com casais, Bowen enfatizou a interpretação de seus sonhos, passando mais tarde a intervir em suas interações.

Nathan Ackermann²³, psiquiatra infantil e autor do clássico *The psychodynamics of family life*, o primeiro livro dedicado ao diagnóstico e tratamento da família, foi quem manteve o mais forte vínculo com a psicanálise. Pensava que o entendimento do inconsciente individual requeria uma compreensão do contexto no qual ele se achava inserido, ou seja, as interações familiares. Entendia que as famílias se desviavam de questões que poderiam perturbá-las, em especial as que diziam respeito a sexo e agressão, e que o papel do terapeuta consistiria, sobretudo, em ajudar a família a revelar essa dinâmica oculta. Pensava ainda que a terapia familiar e a psicanálise clássica, embora usando métodos diferentes, poderiam complementar-se. E entendia que, em alguns casos, toda a família (incluindo até

²³ Cf. Ackermann, N. W., *The psychodynamics of family life*. New York: Basic Books, 1958.

três gerações) deveria fazer terapia, enquanto, em outros casos, o indicado seria a terapia individual. E que, em certas situações, as duas formas de terapia deveriam ser usadas conjuntamente.

Apesar de os pesquisadores e terapeutas familiares citados terem usado conceitos psicanalíticos em seu trabalho, somente por volta de 1980, um referencial teórico psicanalítico, o modelo da teoria das relações objetivas, é reconhecido e, por assim dizer, oficialmente aceito, na terapia familiar americana, além do modelo sistêmico, como modelo teórico capaz de explicar e orientar o tratamento dos vínculos familiares e conjugais perturbados. A Washington School of Psychiatry, dirigida por David Scharff²⁴ e tendo a teoria das relações objetivas como suporte, será vista como um dos principais centros de terapia familiar psicanalítica.

Apresentamos até aqui o desenvolvimento, na Inglaterra e nos Estados Unidos, das psicoterapias psicanalíticas de casal e família. Faremos uma breve referência, agora, às ideias de autores franceses, dos assim chamados "grupelistas", Ruffiot e Eiguier.

A clínica psicanalítica do casal e da família se desenvolveu na França a partir dos anos 70; até então, predominava o interesse pela abordagem sistêmica entre os profissionais que se interessavam pelo distúrbio familiar.

²⁴ Cf. Scharff, D. e Scharff, J., *Object relations family therapy*. New York: Jason Aronson, 1987. E também Scharff, J. (org.), *The foundation of object relations family therapy*. New York: Jason Aronson, 1989.

As contribuições teóricas dos psicanalistas Ruffiot e Eiguier²⁵ – os "grupelistas" – e Lemaire²⁶, expoentes dessa clínica, se distanciavam, por um lado, da abordagem sistêmica e, por outro, do modelo baseado na teoria das relações objetivas, ainda que, na prática clínica ou em seus esquemas teóricos, conceitos de que em ambas essas abordagens fossem utilizados por aqueles autores.

A concepção de Lemaire sobre o funcionamento da família não se atém somente à sua dinâmica inconsciente, como é o caso para Ruffiot e Eiguier, mas agrega também elementos da abordagem sistêmica na compreensão e tratamento dela. Lemaire dá atenção aos comportamentos objetivos da família, em especial às trocas comunicacionais. Quando trabalha com casais, pratica com eles exercícios de comunicação, visando clarificar o conteúdo para os parceiros. Focaliza a atenção do casal na diferença entre o conteúdo e a forma na transmissão das mensagens que emitem entre si, a fim de que o sentido de seus discursos não seja mal interpretado ou desfigurado.

Lemaire pensa que, muitas vezes, uma interpretação da dinâmica inconsciente do casal não se faz necessária, se a forma de eles se comunicarem for terapêuticamente bem trabalhada pelo analista. Acredita que mudanças significativas

²⁵ Cf. Ruffiot, A., et al., *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod, 1981. Também Eiguier, A., *O parentesco fantasmático – Transfêrência e contratransfêrência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

²⁶ Cf. Lemaire, J. G., *Le Couple, sa Vie, sa Mort – La Structuration du Couple Humain*. Paris: Payot, 1979.

na dinâmica do casal podem ocorrer a partir de mudanças em sua comunicação.

Ruffiot e Eiguer são denominados "grupelistas" por terem seus enraizamentos teóricos fundamentados, predominantemente, nos estudos psicanalíticos dos grupos desenvolvidos por Anzieu²⁷ e Kaës²⁸. Kaës desenvolveu o conceito de "aparelho psíquico grupal", que será retomado por Ruffiot e Eiguer sob o nome de "aparelho psíquico familiar".

Os "grupelistas" entendem que, o que caracteriza o casal é um *aparelho psíquico comum*, resultante do funcionamento de seus psiquismos primários individuais. Esse psiquismo comum funcionaria de modo autônomo em relação aos psiquismos individuais, transcendendo-os. Os casais desenvolveriam suas crises a partir de um distúrbio profundo desse aparelho psíquico comum, ou "eu conjugal". As diferenças ou incompatibilidades entre os membros do casal não seriam as responsáveis pelas crises do casal, que decorreriam do distúrbio do "eu conjugal".

Conforme essa concepção, o discurso que o analista ouve de um ou de outro membro do casal não é, em verdade, um discurso individual, mas a expressão do aparelho psíquico comum, não importando quem fale; o discurso expressa ambos os parceiros, como uma única entidade psíquica. O analista tem sua escuta voltada para esse psiquismo primário comum e é através da transferência que essa comunicação primitiva

²⁷ Cf. Anzieu, D., *Le Groupe et l'Inconscient*. Paris: Dunod, 1975.

²⁸ Cf. Kaës, A., *L'Appareil Psychique Grupal - Constructions du Groupe*. Paris: Dunod, 1976.

fantasmática²⁹ do casal pode ser reeditada, reatualizada e transformada.

A fusão psíquica dos parceiros ou dos membros da família é reeditada já no início do processo analítico, favorecida por um *setting* que estimula a regressão, como igualmente ocorre na análise individual. Os grupelistas entendem que essa vivência psíquica fusional é necessária e anterior à individualização de cada parceiro ou membro da família. Somente a partir dessa etapa inicial, o grupo, casal ou família poderá transformar-se e passar desse modo sincrético, indiscriminado, fusional de funcionamento psíquico para o funcionamento individual. Espera-se que, no final do tratamento, o casal ou família passe de um funcionamento psíquico psicótico para um funcionamento psíquico neurótico. Ou seja, que se passe de um funcionamento psíquico indiscriminado para um funcionamento psíquico individualizado, que exprima os conflitos, em cada um, entre as exigências do desejo (*id*) e as exigências da realidade (*ego*).

Ruffiot assinala que a concepção elaborada por Anzieu, sobre os três "organizadores" do funcionamento grupal inconsciente, pôde ser por ele também observado no tratamento das famílias. O primeiro desses "organizadores" é chamado de "ilusão grupal" e diz respeito à fusão psíquica fantasmática dos

²⁹ A comunicação fantasmática do casal diz respeito às suas fantasias inconscientes compartilhadas, expressas na sessão através da associação livre. O termo alemão *Phantasie*, usado por Freud, foi traduzido em francês por *fantasme*. Em psicanálise, o termo tem vários sentidos, um deles concerne às fantasias inconscientes, ou seja, às formações imaginárias ligadas ao desejo inconsciente.

membros da família observada, como dizemos acima, na etapa inicial do tratamento.

O segundo "organizador" inconsciente do grupo é a *imago* paterna ambivalente, isto é, a imagem inconsciente de um pai ora bom, ora mau (no caso da terapia familiar, essa *imago* corresponderia à figura do analista). Por meio da identificação com essa *imago*, o grupo poderia sair de seu estado psíquico fusionado, caminhando para o desenvolvimento dos psiquismos individuais.

E, finalmente, o terceiro "organizador" do grupo seria representado pelos fantasmas originais (sedução, cena primitiva, castração) que seriam comuns aos imaginários dos psiquismos individuais. Teríamos, então, segundo Ruffiot, aparelhos psíquicos autônomos que estariam em relação uns com os outros através desses fantasmas originais, que existem em todos nós.

Os "grupelistas", visando atingir o nível mais arcaico do funcionamento psíquico familiar, privilegiam na análise do casal ou família, os sonhos e as fantasias, em vez das ocorrências concretas. O objeto, portanto, da psicoterapia psicanalítica do casal ou da família, para essa abordagem, é trabalhar o inconsciente grupal que se revela na associação livre, o objeto da terapia é o "aparelho psíquico familiar primário" em si e não a individualização dos psiquismos de cada um. Essa individualização ocorrerá como decorrência do processo analítico.

Em seu enfoque teórico, Ruffiot estabeleceu também uma relação entre o "aparelho psíquico familiar" e o aparelho psíquico primitivo do recém-nascido. Em realidade, para esse

autor, essa *psíquê* primária do recém-nascido, indiscriminada e fusionada, constituiria o fundo da *psíquê* familiar, em verdade de toda *psíquê* grupal. Para chegar a essa conclusão, Ruffiot baseou-se, em parte, nos estudos de Winnicott, Federn, Bion e Bleger sobre a *psíquê* primária. Todos esses autores, segundo ele, reconheceram a existência, ou preexistência, de um eu psíquico mal delimitado e que apenas gradativamente integraria um eu corporal. Ruffiot pensa que os "vividões" dessa *psíquê* primária, ou *psíquê* pura, como a denomina, são, como mostra a terapia familiar analítica, o fundamento da comunicação inconsciente.

No que se referem ao tratamento da família, os "grupelistas" sugerem um ou vários analistas e sessões semanais, quinzenais ou mensais. Como a técnica visa à modificação do aparelho grupal, como dissemos, a escuta será, entretanto, também grupal; nenhuma interpretação é dada em caráter individual: elas devem dizer respeito ao "vívido" grupal. Quando a interpretação é dada sobre o discurso de um indivíduo, esse discurso é considerado um representante do aparelho psíquico grupal (ou familiar). E, como na análise individual, trabalham-se, na terapia de grupo ou de família, os mecanismos de defesa, as angústias e seus fantasmas.

Rivalidade entre a abordagem sistêmica e a abordagem psicanalítica no tratamento de casais e famílias

Se, como dissemos, na Inglaterra, a partir dos anos 50, se fez uso da abordagem psicanalítica baseada, sobretudo, na teoria das relações objetais. Nos Estados Unidos, como vimos, a maior parte dos profissionais da saúde, renegando a psicanálise, adota o enfoque interacional familiar ou conjugal, apoiando-se na teoria dos sistemas, desenvolvida inicialmente por Von Bertalanffy³⁰, e também em ideias e conceitos provindos de profissionais de diferentes áreas de formação (tais como o antropólogo Gregory Bateson³¹, um dos mais importantes teóricos do movimento sistêmico), psiquiatras, psicólogos sociais, engenheiros e especialistas na área de comunicação³².

A noção de família como um sistema vivo, um todo dinâmico que é maior do que suas partes, levou os terapeutas de família a se concentrarem nos padrões de relacionamento atuais da família, em suas interações, e não em seus indivíduos ou em suas histórias particulares.

Outro conceito importante da terapia familiar sistêmica é o de homeostase, originário da fisiologia. No sentido de que

³⁰ Cf. Von Bertalanffy, L., "An Outline of General System Theory", *Journal of the Philosophy of Science* 1: 134-165, 1960.

³¹ Cf. Bateson, G., *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine, 1971.

³² Para o desenvolvimento histórico da abordagem sistêmica, ver Eiger, A., *op. cit.*, cap. 1.

os organismos, também sistemas, têm uma tendência a se autorregular diante das modificações do ambiente externo, o organismo mobiliza-se, em resposta, para manter constante o ambiente interno. O conceito de homeostase foi introduzido na terapia familiar por Don Jackson e explica a tendência da família a manter seu equilíbrio (homeostase), evitando as mudanças.

Quando o sistema familiar é considerado disfuncional, porque engendra interações perturbadas ou patológicas, sua modificação se faz necessária mediante técnicas ativas. Essas técnicas desestabilizam o equilíbrio familiar, fazendo com que os padrões objetivos de comportamento verbal e não verbal, que mantinham a disfuncionalidade do sistema, sejam modificados.

Finalmente, é preciso citar o conceito de causalidade circular, introduzido por Bateson, em substituição ao conceito de causalidade linear. Até então, se entendia a psicopatologia em termos lineares, isto é, seriam os eventos anteriores, os fatos do passado que causariam os sintomas atuais; por exemplo, a mãe "esquizofrenizante", assim definida por Frieda Fromm-Reichmann, seria responsável pelo desencadeamento da psicose no filho. Conforme o modelo da causalidade circular, haveria uma forma específica de interação entre a mãe e o filho, responsável pelo desencadeamento da psicose. E o filho também teria uma parte ativa, pois sua aceitação e cumplicidade com a mãe realimentariam e estimulariam as reações da mãe que o levam a psicotizar. Refere-se agora, portanto, de um interjogo relacional, em que ambos, mãe e filho, desempenhariam um

papel, em vez de uma causalidade apenas unidirecional, a ação da mãe.

Terapeutas sistêmicos que tratavam casais e famílias enfocavam, então, o indivíduo no grupo, e entendiam que sua enfermidade psíquica era, na realidade, o registro da enfermidade do grupo. Estar-se-ia lidando com uma família psicicamente doente, ou um casal cujos parceiros, juntos, desencadeavam relações emocionais perturbadas ou patológicas. Terá, então, de tratar a família ou o casal. E, durante muito tempo, esse enfoque molecular prevaleceu para muitos terapeutas de famílias, em detrimento mesmo da necessidade, por vezes gritante, de um atendimento individualizado.

Gradativamente, no entanto, as razões para fazer, ora um atendimento individual, ora, ao contrário, um tratamento familiar e, com frequência, atendimentos complementares, foram-se impondo e, embora ainda hoje não haja consenso entre os terapeutas quanto ao critério para essas escolhas, temos atualmente uma visão bem mais equilibrada sobre esse assunto, se comparada ao radicalismo que existiu quanto ao surgimento da psicoterapia de família.

Igual radicalismo existiu também na oposição entre a abordagem sistêmica e a abordagem psicanalítica. Ataques frontais por parte dos sistêmicos eram feitos à psicanálise, em geral, sendo por vezes absurdas e totalmente despropositadas as declarações de ícones da abordagem familiar sistêmica. Salvador Minuchin, por exemplo, autor sistêmico, criador da Escola Estrutural e certamente um genial terapeuta de família,

chegou a dizer que o indivíduo fora do contexto familiar-social era "um monstro mítico, uma ilusão criada por antolhos psicodinâmicos"³³.

No entanto, também esse radicalismo foi-se extinguindo e, a partir dos anos 80, alguns terapeutas sistêmicos voltaram a se interessar pela visão psicodinâmica; e também vários autores psicanalíticos buscaram pontos de convergência entre essas abordagens predominantes do tratamento da família e do casal.

Vejam-se, para ilustrar o que foi dito, títulos de obras ou artigos publicados com esse objetivo: Friedman³⁴, em 1980, publica *Integrating Psychoanalytic Object Relations Understanding with Family Systems Interventions in Couple Therapy* e Gurman³⁵, em 1981, *Integrative Marital Therapy*; Slipp³⁶, em 1984, *Object Relations: A Dynamic Bridge Between Individual and Family Treatment*.

Do ponto de vista técnico, também alguns terapeutas psicanalíticos de casal e de família serviram-se, em suas intervenções, de técnicas usadas pelos sistêmicos, como, por exemplo, o uso da dramatização em sessões, técnica criada por Moreno e

³³ Cf. Nichols, M. P. e Schwartz, R. C., *Terapia familiar - conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed, 1998, cap. 6, p. 2.

³⁴ Friedman, L., "Integrating Psychoanalytic Object Relations Understanding with Family Systems Interventions in Couple Therapy", in *Family therapy combining psychodynamic and family systems approaches* (J. Pearce e L. Friedman, eds.), New York: Grune and Stratton, 1980.

³⁵ Gurman, A., "Integrative Marital Therapy", in *Forms of brief therapy* (S. Budman, ed.), New York: Guilford Press, 1981.

³⁶ Slipp, S., *Object relations: a dynamic bridge between individual and family treatment*. New York: Jason Aronson, 1984.

reelaborada na França pelos psicanalistas Anzieu e Lebovici. Também exercícios de comunicação foram usados, como já dissemos, por Lemaire³⁷, psicanalista francês.

A gradativa extinção da polémica entre as abordagens sistêmica e psicanalítica no tratamento de casais e famílias deveu-se também ao próprio desenvolvimento da abordagem sistêmica. Às suas principais escolas iniciais (Estrutural, Estratégia e Método de Milão) seguiu-se, a partir dos anos 80, a criação de mais dois modelos teóricos que parecem distanciar-se da compreensão objetiva e da intervenção ativa, direta, daquelas três primeiras escolas; assim como, também, do grande controle e poder que os terapeutas sistêmicos tinham sobre a família, pelo tipo de intervenção que faziam.

De fato, o construtivismo narrativo e o construcionismo social³⁸, os dois novos modelos de intervenção sistêmica, tendem a uma compreensão mais subjetiva ou interna da dinâmica familiar ou conjugal: parece ter ocorrido uma passagem do enfoque na ação para o enfoque no significado. Os terapeutas que se denominavam construtivistas narrativos, por exemplo, puseram ênfase no significado e na linguagem, ao dizer que as realidades que criamos se apoiam no sistema de linguagem de cada um de nós, e entenderam a terapia como um diálogo entre dois construtores de uma história: o terapeuta e a família ou casal. O trabalho do terapeuta consistiria, então, em criar,

³⁷ Cf. Lemaire, Jean-C., *op. cit.*, parte 4, cap. 1, "Couple et communication".

³⁸ Cf. Nichols, M. P., *op. cit.*, cap. 3, "O contexto contemporâneo da terapia familiar".

juntamente com a família, novas realidades e não mais dirigi-la, como se fazia inicialmente.

É possível que a ferocidade inicial dos sistêmicos americanos contra a psicanálise se tenha devido em parte à necessidade de impor esse novo modelo contra um poderoso rival. Convém lembrar também que a psicanálise à qual se opunham os sistêmicos era a dos analistas clássicos freudianos (que seguiam o modelo estrutural-pulsional), muitos deles europeus fugitivos da guerra, que se instalaram nos EUA. Mais tarde, por volta dos anos 50 e 60, predominará, também nos EUA, a psicologia do ego, de Hartmann, também focada nas estruturas intrapsíquicas.

Melanie Klein e a teoria das relações objetais ainda eram pouco difundidas naquele país, por essa época. Somente mais tarde, ela aí será mais conhecida, graças em parte aos trabalhos de Otto Kernberg. Esse autor austríaco, com formação kleiniana no Chile, irá para os Estados Unidos e publicará, anos mais tarde, um livro sobre a patologia das relações amorosas³⁹, tendo fundamentalmente aquele arcabouço teórico como referência.

Talvez a oposição à psicanálise, por parte dos terapeutas familiares americanos, tivesse sido menor se o modelo da teoria das relações objetais mais vinculado ao interacional já estivesse há mais tempo difundido naquele país.

³⁹ Kernberg, Otto F., *Psicopatologia das relações amorosas*. Porto Alegre: Artmed, 1995.

Ideias e movimentos que antecederam e contribuíram para o desenvolvimento da psicoterapia de casal psicanalítica

A aplicação da teoria das relações objetivas aos vínculos conjugais e familiares, como vimos, começa a ocorrer na Inglaterra a partir de meados do século XX e, nesse momento, a patologia individual deixa de ser considerada unicamente fruto de um jogo de forças psicológicas individuais internas. Passa a ser também compreendida como a expressão de uma realidade psíquica interacional ou vincular patológica, isto é, a expressão da dinâmica familiar ou conjugal perturbada.

Anteriormente, porém, nos anos de 1950, terapeutas europeus e americanos já ensaiavam algumas modificações no atendimento individual tradicional e ideias psicanalíticas já surgiam quanto à necessidade de estudar-se o prisma interpessoal, interspíquico, do casal e da família.

É assim que Flügel⁴⁰, em 1921, publica *The Psychoanalytic Study of the Family*, com foco ainda nos processos intrapsíquicos dos membros da família; e René Laforgue⁴¹, psicanalista francês, em 1936, dando um passo na direção do interacional, refere-se à complementaridade das neuroses individuais na família e chama a atenção para a noção de conluio inconsciente entre

⁴⁰ Flügel, J. C., *The psychoanalytic study of the family*. London: Hogarth Press, 1921.

⁴¹ Cf. Laforgue, R., "La névrose familiale", *Revue Française de Psychanalyse*, tome IX, n. 3, p. 327-355, 1936.

o casal, quando fala da "complementaridade neurótica" do casal parental.

É preciso lembrar ainda Clarence Oberndorf⁴², que, em 1931, apresentou, na convenção da American Psychiatric Association, o primeiro relatório sobre a psicanálise de casais, no qual já propunha a ideia de que os casais têm neuroses interconectadas e os cônjuges poderiam ser melhor, tratados juntos. Mittleman⁴³, em 1948, aponta para as percepções irracionais que os cônjuges têm um do outro e a necessidade de separá-las das racionais, sugerindo ainda o atendimento de cada parceiro pelo mesmo analista para que aquele trabalho fosse possível. Mas foi somente de modo gradual, a partir dos anos de 1950, que foi tomando corpo e difundindo-se a inclusão de pessoas ligadas ao paciente (a criança, em geral) no tratamento. Essas inclusões deixarão de ser um mero acréscimo e tornar-se-ão, na Inglaterra e em particular nos Estados Unidos, de modo acentuado, uma nova forma de conceber e intervir no distúrbio individual, possibilitando, então, o surgimento da terapia de família e de casal.

Nathan Ackerman, nos Estados Unidos, será o primeiro a reunir toda uma família para tratamento; na Inglaterra, John

⁴² Cf. Oberndorf, C. P., "Psychoanalysis of married couples", *Psychoanalytic Review*, 25: 453-475, 1938.

⁴³ Cf. Mittleman, B., "The concurrent analysis of married couples", *Psychoanalytic Quarterly*, 17: 182-197, 1948.

Bolwby⁴⁴ iniciará entrevistas conjuntas com os pais e a criança problemática.

É preciso pensar ainda no surgimento da psicoterapia de família e de casal a partir das novas necessidades impostas pelo contexto sócio político-cultural da época. E, também, na possibilidade de relacionar esse surgimento a contribuições teóricas de outras áreas de estudo.

Anteriormente aos anos de 1950, devido à Segunda Guerra Mundial, a Europa e os Estados Unidos passaram por grandes mudanças. Dentro e fora da área da saúde, o impacto das transformações foi grande. Essas transformações afetaram também a organização familiar, aumentando drasticamente o número de separações e acarretando a consequente desagregação familiar. Para se ter uma ideia da gravidade da situação, diz-nos Dicks, em *Marital tensions*, que bastaria comparar o número de divórcios na Inglaterra em 1919 (cerca de 755) e em 1954 (28.347).

Diante desse quadro, técnicos governamentais da saúde, clínicos e teóricos da psicologia, psiquiatras e assistentes sociais passaram a buscar novos conceitos e novas formas de tratamento que pudessem abranger o distúrbio familiar. Na Inglaterra, até essa época, a compreensão do casamento e da família detinha-se nos aspectos morais e volitivos; assim, tanto a psiquiatria como a psicologia não dispunham de um arcabouço teórico e clínico que explicasse o novo fenômeno social, a desagregação e o distúrbio familiar.

⁴⁴ Cf. Bowlby, J., "The study and reduction of group tensions in the family", *Human Relations*, 2: 123-128, 1949.

O distúrbio familiar será, também enfocado, um pouco mais tarde, pelo movimento da antipsiquiatria. Não pela ótica da desagregação familiar, mas, pelo contrário, a partir da ideia de que a assim chamada "família normal", "funcional" e "organizada" poderia levar um de seus membros à loucura. Laing⁴⁵ e Cooper⁴⁶, expoentes desse movimento, põem em relevo o distúrbio familiar nas ditas "famílias normais", chegando Cooper mesmo, em uma tentativa radical de solucionar o problema, propondo a dissolução da família.

Dentro da área da saúde mental e da psicologia social, os estudos dos pequenos grupos, a partir de 1920, da psicoterapia de grupo, da comunicação nas famílias de esquizofrênicos, foram também muito importantes para o surgimento da terapia de família e de casal.

Quando Kurt Lewin, inspirado em conceitos da teoria da *gestalt*, desenvolveu sua teoria de campo⁴⁷ e introduziu a ideia de ser um grupo, uma entidade com leis próprias e dinâmica comum, um todo diferente e mais que a soma de suas partes, ele instituiu uma nova compreensão de grupo. Essa nova visão do que seja um grupo servirá mais tarde à compreensão do grupo

⁴⁵ Cf. Laing, R. D. *A política da família*. São Paulo: Martins Fontes, 1971. Também Laing, R. D. e Esterson, A., *Sanity, madness and the family*, London, Penguin Books, 1963.

⁴⁶ Cf. Cooper, D., *Psychiatry and anti-psychiatry*. London: Tavistock Publications, 1967.

⁴⁷ Cf. Lewin, K., *Field theory in social science*. New York: McGraw-Hill, 1951.

familiar como uma realidade psíquica com estatuto próprio, independente das particularidades de seus membros.

Os estudos de Kurt Lewin sobre tipos de lideranças, mecanismos de apoio, competitividade e objetivo do grupo, também terão sua importância na compreensão da dinâmica do grupo familiar. Mais tarde, sob uma visão subjetiva, interna, dos grupos e de sua dinâmica inconsciente, será proposta por autores psicanalíticos. Na Argentina, Pichon-Rivière, José Bleger⁴⁸ e Janine Puget, para citar alguns. Na França, Didier Anzieu e René Kaës. E, na Inglaterra, Bion, o grande nome do estudo sobre pequenos grupos e da psicoterapia de grupo.

Bleger contribuiu com uma importante visão sobre a estrutura e a dinâmica do grupo familiar. Entende a família como um grupo primário, no qual ocorrem projeções e identificações maciças. A família funcionária, então, em um nível de organização primitivo, caracterizado pela indiferenciação, pelo sincretismo. Um nível no qual os membros da família não teriam existência como sujeitos individuais, encontrando-se em estado de fusão ou indiscriminação, não constituindo uma unidade psicológica. A família se caracterizaria, então, por uma simbiose e nela se concentraria a parte psicótica de todos os seus membros, ou seja, os seus aspectos mais imaturos e regredidos, marcados pela falta de discriminação entre o eu e o não eu. Para Bleger, a família seria, assim, o reservatório da parte menos diferenciada da personalidade.

⁴⁸ Cf. Bleger, José, *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artmed, 1984.

Segundo esse autor, é somente quando começa a ocorrer a discriminação, a diferenciação, que a família sai desse estado sincrético e caminha para a interação, para tornar-se um grupo familiar que se possa considerar sadio. Essa concepção de Bleger se assemelha notavelmente à concepção do aparelho psíquico familiar dos "grupálistas" franceses, de que já falamos. E ela também poderia ser integralmente transposta para a compreensão do casal simbiótico, no qual a identificação projetiva maciça impede o desfusãoamento dos parceiros. Restaria somente acrescentar àquela descrição a enorme ambivalência dos parceiros, isto é, a presença concomitante do desejo de fusão e do desejo de autonomia, além da intensa angústia disso resultante.

Bion⁴⁹, como Kurt Lewin, enfatizou o grupo como um todo, com dinâmica própria, mas acrescentou a existência de uma "estrutura oculta", inconsciente. Postulou também que o grupo, como um todo, exibia uma transferência para o líder do grupo (transferência grupal). O líder corresponderia, na fantasia grupal, ao elemento que iria atender a cada necessidade individual. Propôs ainda três padrões básicos de interação inconsciente grupal (pressupostos básicos do grupo), descritos por Bion como estados primários regressivos, gerados automaticamente a partir da inclusão dos indivíduos em uma situação de grupo.

Para Bion, a cada pressuposto básico, ou padrão de interação inconsciente, corresponderia um estado afetivo do grupo. O primeiro padrão de interação, o de dependência, é

⁴⁹ Cf. Bion, W. R., *Experiência com grupos*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

caracterizado por sentimentos de idealização e de dependência em relação ao líder do grupo (o terapeuta ou analista), e o grupo esperaria unicamente dele as soluções de seus problemas. O segundo pressuposto, denominado "ataque e fuga", é caracterizado por sentimentos de hostilidade e medo por parte dos membros do grupo. O grupo se defende, luta contra qualquer situação de dificuldade psicológica ou dela foge, criando um inimigo externo comum a todos. O terceiro padrão de interação inconsciente, denominado "acoplamento" ou "acasalamento", diz respeito à expectativa, à esperança, dos membros do grupo de que algo de novo seja criado a partir do acasalamento simbólico dos participantes do grupo. Nesse padrão de interação predominariam, então, sentimentos de otimismo e esperança.

Outros aspectos dos estudos dos pequenos grupos serviriam também para o desenvolvimento de terapia de família e de casal. A percepção, por exemplo, de que os grupos passam por fases padronizadas de desenvolvimento ajudou na compreensão de que o mesmo ocorre no ciclo de vida familiar, permitindo preverem-se as reações emocionais características das diversas fases.

Assinalaram também os estudiosos dos pequenos grupos a importância de se distinguir, na comunicação, o processo de comunicar-se do conteúdo, sendo os desvios do primeiro um impedimento para que ocorra o segundo. Por exemplo, nos casais, os dois falarem ao mesmo tempo e, portanto, não se

ouvirem; ou um deles emitir uma mensagem e o outro responder a ela com algo que não tem a ver com a mensagem emitida.

Além, portanto, do conteúdo das conversas, os terapeutas passaram a observar os efeitos, sobre a interação do casal e da família, das diferentes formas ou processos de comunicação. Terapeutas sistêmicos estratégicos⁵⁰, por exemplo, defenderam a ideia de que o processo pelo qual os membros da família tentaram resolver suas dificuldades se tornavam inadvertidamente uma maneira de manterem o problema.

Também fazem parte hoje em dia do arsenal de observação dos terapeutas de família conceitos como os de *bode expiatório*, *poder formal e informal*, *regras explícitas e implícitas*, todos provenientes do estudo da dinâmica dos pequenos grupos.

Como já dissemos, também a psicoterapia de grupo foi fundamental para o desenvolvimento da terapia familiar. A psicoterapia de grupo psicanalítica tem em Bion um de seus maiores expoentes, e grande foi a sua influência sobre a terapia familiar e de casal psicanalíticas. Bion⁵¹ descreveu uma teoria do relacionamento continente/contéudo, na qual o contato é pensado como um processo de continência. Sua teoria é baseada no modelo da mãe como um continente para as projeções do bebê: projeções de suas angústias, de seus sentimentos, de suas partes rejeitadas. A mãe vivenciaria um estado anímico de *rêverie* (devaneio), o qual consistiria em uma capacidade emo-

⁵⁰ Cf. Watzlawick, P., Weakland, J. e Fisch, R., *Change: principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton, 1974.

⁵¹ Cf. Bion, R., *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

cional da mãe de estar aberta (receptiva) e pronta para receber e metabolizar o que o bebê projeta nela. Essa metabolização, do que é projetado pelo bebê, consistiria na capacidade da mãe de poder devolver ao bebê — de forma menos angustiante e, por isso, mais assimilável para ele — a noção de que suas ansiedades e comunicações são toleráveis e têm significado.

Na terapia de casal, no processo transferencial, o casal também irá projetar no terapeuta suas angústias e ele terá que ser capaz de tolerar as angústias e frustrações do casal, para que possa conferir-lhes um novo significado, passível de assimilação. Para que aconteça essa contenção, o terapeuta precisa conservar sua própria autoestima, apesar de a projeção do casal sobre ele ir, muitas vezes, em um sentido oposto ao de sua bondade e competência.

O terapeuta precisa tolerar a dúvida que está sendo criada e, assim como a mãe faz com o seu bebê, deve saber conter os sentimentos negativos do casal, até que possam ser devolvidos e assimilados. Bion acredita que, se a mãe se angustia muito e, em lugar de ser continente, devolve a angústia à criança, esta pode cair no estado chamado de "terror sem nome". Creemos que o casal que tem diante de si um terapeuta incapaz de conter suas angústias pode cair em um estado de desamparo e angústia que se aproxima daquele que Bion descrevia no bebê.

Para Bion, essas intensas angústias estão ligadas ao sadismo e à pulsão de morte (como pensava Melanie Klein). A criança "expulsaria" as emoções e fantasias que não pode suportar e que fazem se sentir em perigo de aniquilamento e desintegração.

Muitos casais chegam à terapia assim, em estado de intensa angústia, sendo o perigo, nesse caso, a possibilidade de desintegração do casamento; para algumas pessoas, tal desintegração corresponde a um aniquilamento pessoal também.

Se a mãe realiza bem a "função continente", nos diz Bion, por identificação com essa capacidade materna, o sujeito (a criança) adquire um anteparo interno, um continente interno e é capaz de pensar ou tolerar qualquer emoção de certa intensidade que envolva sofrimento psicológico. O mesmo parece ocorrer com o casal no decorrer da terapia, tornar-se capaz de suportar melhor a dor psíquica desencadeada pelos conflitos da relação.

E, finalmente, para terminar esse tópico das contribuições de outras áreas de estudo para a terapia de família e de casal, não se pode deixar de mencionar o conceito de *duplo vínculo*.

Em 1954, Bateson e seu grupo (Don Jackson, Jack Haley, Weakland e Fry), baseados na teoria sistêmica e na análise da comunicação, começaram a estudar a comunicação em famílias de esquizofrênicos. Não estavam interessados no tratamento da esquizofrenia, nem em estudar a esquizofrenia em termos de uma infância traumatizada, mas em tentar descobrir que padrões de interação comunicacional poderiam levar à esquizofrenia.

Em 1956, escreveram um famoso artigo, *Toward a theory of schizophrenia*⁵², no qual descreveram um paradigma comunica-

⁵² Bateson, G. et al., "Toward a theory of schizophrenia", *Behavioral Science*, 1: 251-264, 1956.

cional típico dessas famílias: o duplo vínculo. O duplo vínculo é um tipo de comunicação em que duas mensagens relacionadas são dadas em níveis diferentes (verbal e não verbal); isto é, há uma comunicação e uma metacomunicação que se dá em um nível mais abstrato, em geral, não verbal: tom de voz, expressão facial, gestos, postura. Essa segunda mensagem passa despercebida na consciência, mas é o oposto da primeira mensagem. Ou seja, a metacomunicação contradiz a comunicação. Então, se a pessoa que recebeu essas duas mensagens não consegue comentar, falar sobre essa contradição ou incoerência – porque está afetivamente ligada ao emissor das mensagens (no caso das famílias de esquizofrênicos, a mãe seria o emissor) e se sente psicologicamente ameaçada pela metacomunicação – ela, muito provavelmente, entrará em uma situação de confusão e desorientação psíquica.

Quando tratamos casais, verificamos que a situação de duplo vínculo, em maior ou menor frequência, está sempre presente em sua comunicação: uma comunicação paradoxal ou contraditória, que desnorreia e confunde o parceiro que dela é vítima.

Embora, Bateson e sua equipe estivessem voltados para a esquizofrenia, sua análise de um tipo possível de comunicação que ocorre nas famílias de esquizofrênicos é certamente preciosa também para o entendimento de certas comunicações desorientadas nos casais.

Conclusão

O surgimento da terapia familiar foi possível devido às contribuições teóricas de outras áreas de estudo, em especial, o estudo dos pequenos grupos e das psicoterapias de grupo. Mas, decorreu fundamentalmente da insatisfação dos profissionais da saúde, em meados do século XX, com o alcance terapêutico da psicanálise clássica com relação às patologias mais severas. Embora a conexão entre os distúrbios psíquicos dos indivíduos e sua dinâmica familiar se tornasse cada vez mais evidente para psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, a família não tinha lugar no modelo intrapsíquico e dual.

É bem verdade, no entanto, que Freud, ainda que tenha alertado os médicos contra a proximidade da família durante o tratamento psicanalítico dos doentes⁵³, atribuiu também grande importância, como se sabe, ao pai e à mãe na análise da patologia do analisando. Por ter tratado o pequeno Hans através de seu pai, também analista, e tendo anteriormente tratado a própria mãe do menino, Freud, para alguns autores, poderia ser considerado o primeiro analista de família.

E ele foi também, lembrem os analistas de família, o primeiro a interessar-se pela questão da interconexão entre o psiquismo individual e o psiquismo coletivo. Seus escritos *Totem e Tabu*, *Psicologia das Massas* e *Análise do Ego* teriam mostrado essa

⁵³ Cf. Eguier, A., *O Parentesco Fantasmático – Transferência e Contratransferência em Terapia Familiar Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995, p. 2, par. 3.

preocupação. Mas Freud não se aprofundou nessas questões, tendo cabido a seus seguidores esse trabalho.

Por outro lado, como já assinalamos, profundas transformações sociais ocorreram após a Segunda Guerra Mundial, nelas incluindo-se um elevado número de separações e a desagregação familiar. Nos Estados Unidos e na Inglaterra, a urgente necessidade de ajudar casais e famílias com problemas, encontra uma resposta em um novo paradigma de atendimento, que inclui o casal ou toda a família no tratamento. Essa nova forma de tratamento se desenvolve nos Estados Unidos por volta dos anos 50, através dos conceitos teóricos e das técnicas da abordagem sistêmica, conforme um modelo que exclua radicalmente uma concepção psicodinâmica dos conflitos conjugais e familiares, atendo-se tão somente às dificuldades ou distúrbios nas interações objetivas verbais e não verbais.

Os analistas dessa época, que não repudiaram a psicanálise para abraçar a causa sistêmica, parecem ter seguidos dois caminhos: uns, utilizando conceitos da psicanálise clássica – a estes agregaram elementos teóricos e técnicos da abordagem sistêmica, criando-se, então, modelos mistos de compreensão e intervenção no casal e na família. Outros, resistindo à influência das teorias sistêmicas, tentaram entender os casais e as famílias a partir do próprio referencial psicanalítico clássico. Não pensavam o casal como um todo, mas sim os aspectos inconscientes singulares, os conflitos de cada parceiro e sua interferência na relação conjugal. O nível interpessoal (o vínculo) não era o foco do trabalho e os conflitos dos parceiros

eram, sobretudo, entendidos no contexto da situação edípica. O foco era posto, então, nos sentimentos de ambivalência, rivalidade, impotência, ansiedade de castração, ciúme e frustração, que marcariam fortemente o casal. Os terapeutas que seguiram o referencial psicanalítico clássico, entendiam que o estado amoroso do casal era fruto da situação emocional triangular infantil vivenciada por cada parceiro com os pais e reeditada no casamento.

Nesse período, no que diz respeito à pesquisa sobre a conjugalidade⁵⁴, a atenção foi dirigida para o estudo da escolha do parceiro, a partir de suas necessidades inconscientes de complementaridade e muitas tipologias de casais foram elaboradas com base em tal complementaridade.

Na Inglaterra, também por volta dos anos de 1950, a teoria das relações objetivas permitirá a passagem do modelo intrapsíquico da psicanálise clássica para um modelo que abrange também o interpessoal, o qual começa, então, a ser usado como referencial teórico na compreensão e tratamento das famílias e casais. Nesse novo modelo, a ideia central é, tal como proposta pela teoria das relações objetivas, a de interdependência entre o sujeito e o objeto. Assim, o casal passa a ser compreendido como um todo, cuja as partes, marido e mulher, funcionariam em um contexto de dependência recíproca, compreendidos não mais isoladamente, mas enquanto formam um

⁵⁴ Cf. Mittleman, B., "Complementary Neurotic Reactions in Intimate Relationships", *The Psychoanalytic Review*, 31: 479-490, 1944.

sistema de forças psicológicas inconscientes interdependentes, em interação contínua.

Mais tarde, nos anos 1980, analistas franceses, tendo como fontes teóricas as análises de grupos, as hipóteses sobre o psiquismo primário dos recém-nascidos e o estudo das psicoses, elaboraram uma análise do tratamento dos casais e famílias, baseada fundamentalmente no conceito de "aparelho psíquico familiar", este sendo o alvo da terapia. Nessa abordagem, o casal, ou a família, é considerado um "todo fusionado", constituído como uma única *psíquê*.

Essa rápida síntese do que foi exposto neste capítulo, levamos a algumas considerações sobre a psicoterapia psicanalítica de casais e famílias. Embora se apoie em conceitos fundamentais da teoria e técnica psicanalítica, tais como os de inconsciente, defesas, resistência, transferência, contratransferência, interpretação etc., ela apresenta grande diversidade em seus modelos de compreensão e tratamento dos casais e famílias. Assim, questões importantes recebem respostas bastante diferentes.

No que diz respeito à escuta analítica, por exemplo, vemos que tem objetivos diferentes, conforme o modelo usado pelo terapeuta. Para os "grupais", como vimos, a escuta analítica se dirige ao "aparelho psíquico familiar", isto é, a uma *psíquê* grupal primitiva resultante do funcionamento das partes mais arcaicas das *psíquês* individuais. A escuta se dirige ao nível mais profundo desse aparelho, as *imagos* e fantasmas inconscientes que nele circulam. No modelo oriundo da Teoria das Relações Objetais, a escuta concentra-se nas relações interpessoais

inconscientes, no vínculo que se estrutura a partir das identificações projetivas cruzadas dos membros da família ou dos parceiros, ou seja, de duas ou mais *psíquês* distintas que apresentam um grau variado de indiferenciação e fusão por conta do uso, maciço ou não, da identificação projetiva. Por outro lado, para alguns psicanalistas, por exemplo Lemaire, a escuta deve ser ao mesmo tempo vincular e singular, deve-se ouvir o casal como um todo e também os psiquismos de cada parceiro. Numa outra perspectiva, ainda, a escuta analítica pode focalizar a estrutura psíquica de cada parceiro, como faziam os analistas dos inícios da terapia familiar e como fazem, a partir de um novo viés teórico, analistas lacanianos atuais interessados na clínica dos casais. Veja-se o que diz a esse respeito um analista dessa orientação:

Nosso objeto não é o "grupo casal", na medida em que não se pretende modificar o funcionamento de um aparelho psíquico grupal nem as relações interpessoais decorrentes de uma organização conjugal... Nosso objeto são dois campos fantasmáticos e dois circuitos pulsionais que, em função de uma determinada ressonância, provocada pelas condições do amor de cada sujeito, formam um laço conjugal, assumindo as características de uma relação perversa⁵⁵.

⁵⁵ Cf. Alvarenga, L. L., *Na Escuta do Laço Conjugal*. Rio de Janeiro: Mapê, 1996, p. 124, p. 2.

Diante do exposto, parece-nos que, no campo da terapia familiar e conjugal, tal como ocorre em diferentes outras áreas do conhecimento, podemos enveredar por dois caminhos distintos, conforme assumamos uma ou outra de duas orientações possíveis: ou entendemos que a complexidade da realidade que nos propomos a investigar – em nosso caso, a natureza das relações conjugais e familiares, seus distúrbios e suas patologias – será sempre passível de várias e diferentes interpretações e modelos de explicação, que se devem, todos eles, desenvolver e aperfeiçoar; ou, ao contrário, apostamos na ideia de que a realidade investigada é suscetível, ao menos *idealmente*, de uma leitura e interpretação correta e abrangente única, que devemos esforçar-nos por alcançar. Se assumirmos esta última perspectiva, forçoso é reconhecer que estamos ainda muito longe, no campo particular que abordamos neste texto, de obter um arcabouço teórico coerente e consistente que pudesse servir de moldura unificadora para a diversidade do material que temos a nosso dispor.

2.

A TERAPIA DE CASAL DEFINIDA A PARTIR DA PSICANÁLISE CLÁSSICA

Purificación Barcia Gomes

Introdução

Passaremos a apresentar a psicoterapia de casal sob o vértice da teoria psicanalítica clássica. Inicialmente, e de forma resumida, situaremos o leitor nos principais conceitos, originados da psicanálise clássica e da metapsicologia freudiana, que sofreram adaptação e ampliação para a melhor compreensão da relação conjugal, e para uso clínico com casais em análise. Posteriormente, apresentaremos as diferentes modalidades de escolha de objeto amoroso e uma descrição geral dos conflitos maritais, à luz dessas teorias. Finalmente, comentaremos o uso da *transferência* como *ferramenta terapêutica primordial* e identificaremos os tipos de resistências e sintomas conjugais mais observados na clínica de casais.