

Grupos multifamiliares: história e conceitos

Multi-family groups: History and concepts

Martha G. Narvaz

PROJECTO - Centro Cultural e de Formação.
Av. Coronel Lucas de Oliveira, 158,
090440-010, Porto Alegre, RS, Brasil.
phoenix@terra.com.br

Resumo: Este artigo, fruto de reflexões produzidas a partir da experiência desenvolvida com grupos multifamiliares desde 1995, busca destacar a abordagem multifamiliar no campo das Psicoterapias, das Terapias de Grupo e da Terapia Familiar. Terapeutas familiares deparam-se com diversas famílias que vivem em contextos de extrema vulnerabilidade. Nestas famílias, o sofrimento e a desesperança aparecem engendrados mais por questões socioculturais que por desvios psiquiátricos. Isso faz com que repensem a prática psicoterapeuta, baseada na tradição individualista das práticas de *psi*, diante da necessidade de resgatar a dimensão histórico-social da produção da subjetividade e do sofrimento psíquico, para resgatar a força do coletivo, tanto na produção da doença quanto na invenção da saúde. Acreditando nos recursos sadios dos sujeitos, das famílias e dos coletivos, o resgate da subjetividade e da cidadania dos sujeitos que sofrem enquanto protagonistas de suas histórias pode se dar por meio do partilha de suas dores e esperanças. Busca-se, assim, apresentar a alternativa criativa e subversiva dos grupos multifamiliares, subversivos de algumas posturas ideológicas que privilegiam a dicotomia entre o público e o privado, denunciando que o sofrimento psíquico, muitas vezes entendido como questão privada, é, na verdade, produzido no coletivo, portanto, social e político, ao invés de intrapsíquico ou familiar. Inicialmente, descreve-se o surgimento da terapia de grupo em seus aspectos históricos, teóricos e epistemológicos, além da incorporação do paradigma multifamiliar e da terapia de redes no campo de terapia de família. Apresentam-se, também, alguns conceitos sobre as terapias de grupo e de grupos multifamiliares, bem como algumas vantagens e desvantagens destas abordagens.

Palavras-chave: grupos multifamiliares, terapias de grupo, psicoterapias.

Abstract. This paper, which has been produced from the experience that we have developed since 1995 with multi-family groups, intends to highlight the multifamily therapy in the field of psychotherapy, group therapy and family therapy. Family therapists have been faced with several families who live in contexts of extreme vulnerability. These families are marked by intense suffering and helplessness engendered more by socio-cultural issues than by psychiatric "deviations". This fact has made rethink the psychotherapy practice, based on the tradition of individualistic *psi* practices with the necessity of recovering the historical and social dimension of subjectivity production and

psychological distress, to rescue the collective strength, both in the disease production and in the invention of health. Believing in healthy resources of families and communities, the redemption of subjectivity and citizenship of these suffering individuals as protagonists of their stories can be through the sharing of their pains and hopes. Thus, the aim is to present the creative and “subversive” alternative of multi-family groups – subversive of some ideological postures that operate in favor of the dichotomy between public and private, alleging that mental suffering, often perceived as a private matter, is actually produced in collective, therefore, social and political, rather than intrapsychic or familiar. Initially, we describe the emergence of group therapy in its historical, theoretical and epistemological aspects, as well as the incorporation of multifamily and networks paradigm in the family therapy field. Some concepts about group therapy and multifamily group therapy, as well as some advantages and disadvantages of these approaches are presented.

Key words: multifamily groups, group therapy, psychotherapy.

Antes mesmo de aprender a fazer fogo, aprendemos as vantagens da reunião com nossos semelhantes (Peguin, 1991, p. 8).

O objetivo deste trabalho é discutir a abordagem multifamiliar no campo das Psicoterapias, das Terapias de Grupo e da Terapia Familiar. Concebendo a terapia multifamiliar como uma prática comprometida com a superação das abordagens terapêuticas individualistas, busca-se destacar a alternativa criativa e subversiva dos grupos multifamiliares, denunciando que o sofrimento psíquico é, na verdade, produzido no coletivo, portanto, social e política, antes que intrapsíquica ou familiar. No âmbito deste artigo, apresentam-se, inicialmente, o surgimento da terapia de grupo em seus aspectos históricos, teóricos e epistemológicos, e a incorporação do paradigma multifamiliar e da terapia de redes no campo. Além disso, abordam-se alguns conceitos sobre as terapias de grupo e de grupos multifamiliares, bem como algumas vantagens e desvantagens destas abordagens.

Grupos: aspectos históricos e teóricos

A necessidade de repensar os processos sociais em termos ecológicos globais parece ter surgido a partir dos efeitos catastróficos mundiais gerados pela Segunda Guerra Mundial, como se vê na origem histórica da psicoterapia de grupo que, segundo a Associação Americana de Psicoterapia de Grupo, originou-se no Ambulatório do Massachusetts General Hospital, em Boston, em 1905. O médico clínico,

Joseph H. Pratt, ao se deparar com um grande número de pacientes tuberculosos pobres para atender, e na impossibilidade de interná-los, oferecia atividades terapêuticas alternativas, entre elas reuniões em grupos, nas quais explicava os métodos de cura. Observou-se que a tuberculose, como doença comum a todos os pacientes, favorecia a união e a camaradagem entre eles quando interagiam no grupo semanal. Pratt passou a considerar o grupo a parte mais importante do tratamento da tuberculose. No entanto, só mais tarde, durante a Segunda Guerra Mundial, a psicoterapia de grupo recebeu impulso notável e definitivo, surgindo pela primeira vez a aplicação intensiva dos grupos nas unidades psiquiátricas para pacientes internados. Meninger, chefe da psiquiatria americana durante a guerra, impressionado com os resultados, considerou a prática dos grupos como uma das maiores contribuições da psiquiatria militar à psiquiatria civil (Zimmerman e Osório, 1997).

Há muitas décadas, diversos terapeutas de diferentes orientações teóricas, desde as abordagens psicanalíticas (Kadis, 1976; Pagès, 1982; Peguin, 1991; Vinogradov e Yalom, 1996) às pós-modernas e construcionistas (Thorngren e Kleist, 2002), vêm destacando o poder terapêutico da situação grupal. Pagès (1982) introduz a noção de solidariedade inconsciente que se manifesta nos grupos por intermédio das reações gregárias, baseadas em identificações entre os participantes. A vida de grupo aparece como um esforço solidário para estabelecer uma defesa coletiva contra a angústia. Especialmente em grupos pequenos, teriam uma função terapêutica, reparando os prejuízos causados aos sujeitos pelas estruturas sociais constrangedoras.

Peguín (1991) destaca os fatores facilitadores da psicoterapia de grupo, tais como a vivência comum do sofrimento, a permissão para falar e sentir livremente em um ambiente acolhedor, a reação de espelho pelas ressonâncias e identificações, a atmosfera de ajuda que favorece a esperança e a experiência emocional corretiva. A solidariedade entre os membros do grupo e a oportunidade de troca e ajuda mútua também se constituem como agentes terapêuticos peculiares, uma vez que oportunizam ao indivíduo reconhecer o outro e exercitar a importante capacidade de reconectar-se, sentir-se apoiado e fazer reparações. Uma vez empaticamente conduzido, o grupo oportuniza que os controles e as defesas individuais fiquem suficientemente relaxados, fazendo por si mesmo grande parte do trabalho por meio das múltiplas ressonâncias entre os membros. Dessa forma, o campo grupal funciona como uma galeria de espelhos, além de oportunizar as ressonâncias entre as comunicações trazidas pelos diferentes membros.

Particularmente em grupos terapêuticos, essa oportunidade de encontro do *self* de um indivíduo com o de outro configura uma possibilidade de discriminar, afirmar e consolidar a própria identidade (Zimerman e Osório, 1997). Além disso, conforme Vinogradov e Yalom (1996), a terapia de grupo tem a vantagem de tratar um elevado número de pacientes, utilizando eficientemente os recursos de pessoal, de tempo e de espaço, permitindo que se produza uma psicoterapia útil quando o número de profissionais não permite que se desenvolva a psicoterapia individual.

Vinogradov e Yalom (1996) e Zimerman e Osório (1997) referem-se a estudos em que se contratavam diretamente o tratamento individual e o de grupo para problemas pessoais. Em 25 dos estudos mencionados, não foram encontradas diferenças significativas entre ambas as modalidades. Nos oito restantes, os dados revelaram que a psicoterapia de grupo era mais eficaz que a individual. Contudo, ao menos um estudo demonstrou que o tratamento grupal é mais sistematicamente eficiente e/ou rentável que o tratamento individual.

Talvez os psicoterapeutas, muito em breve, tenham que justificar a terapia individual e defender sua decisão de não utilizar a mais rentável, que é a terapia de grupo, ao menos nos contextos públicos de saúde. Entretanto, além das vantagens econômicas, a terapia de grupo é uma modalidade única, no sentido de que se apoia no grupo em si, um poderoso ins-

trumento de mudança, ao lado das intervenções do terapeuta e da aplicação de técnicas e exercícios estruturados (Vinogradov e Yalom, 1996; Zimerman e Osório, 1997). O grupo proporciona um campo interpessoal maior e mais poderoso que o contexto bi-pessoal de terapia individual. Estes autores ressaltam o crescente isolamento interpessoal e social da modernidade, destacando que as experiências de apoio, coesão e autorreflexão que se dão no grupo são importantes fatores de promoção de saúde mental. No grupo, os pacientes experimentam um grande alívio ao descobrirem que não estão sós, que seus problemas são universais e que podem compartilhá-los. Há, também, uma ênfase na esperança e na ajuda, o que eleva a autoestima por meio do sentimento de ser útil, altruísta e solidário. Dá-se aí o encontro humano básico, que tem um valor fundamental na elaboração de conflitos com o grupo familiar primário, na possibilidade de catarse e imitação de aprendizagem de novos padrões interpessoais de relação e de experiências emocionais corretivas. Especialmente nos enquadres grupais estruturados em torno de um problema particular, a coesão grupal se estabelece prontamente, facilitando a aceitação e a compreensão, base sobre a qual os membros tendem a expressar-se mais profundamente e identificar-se de forma mais profunda com os demais, permitindo-se integrar aspectos até então inaceitáveis.

Os objetivos dos grupos de psicoterapia abarcam um amplo espectro, sendo adaptadas as técnicas às especificidades de cada enquadre. Os grupos de breve duração, orientados para os sintomas e centrados no comportamento, têm como objetivo a mudança de conduta, devendo-se, então, avaliar a situação clínica, formular os objetivos pertinentes e modificar a técnica tradicional para alcançar os objetivos propostos. No contexto da assistência de saúde, vem aumentando o emprego de grupos educativos e de apoio para os familiares e para os indivíduos que sofrem de enfermidades crônicas. Estes grupos, orientados para o problema, têm um caráter estruturado, sendo geralmente grupos fechados e de duração limitada. De acordo com Vinogradov e Yalom (1996), grupos para pacientes que sofrem de transtornos alimentares, dependentes químicos, indivíduos com problemas médicos especiais e que passam por crises vitais, como os grupos para viúvas/os e para pessoas que sofreram acontecimentos vitais catastróficos, parecem ser extremamente eficazes.

Kadis (1976) pontua que, seja qual for a escola de orientação do terapeuta, bem como a espécie de grupo, o papel do terapeuta é sempre o de focalizar na exploração dos problemas de cada paciente. Assim, diferentes espécies de problemas são de interesse para diferentes espécies de grupos de terapia. Sejam grupos de reflexão, operativos, terapêuticos, de auto ou ajuda mútua, abertos ou fechados, a multiplicação dos recursos é constante.

Embora uma extensa revisão da literatura acerca das psicoterapias de grupo fuja aos propósitos deste trabalho, cabe destacar a convergência acerca das vantagens da modalidade de terapia grupal, em especial nos espaços institucionais, a partir da ampliação significativa do número de pacientes que podem receber assistência de uma equipe terapêutica (Delarossa, 1979). Entretanto, a maior riqueza oferecida pelas abordagens grupais é a implícita ideologia de resgate da solidariedade e do coletivo, da socialização dos saberes e da crença nos recursos sadios do indivíduo, além dos aspectos estruturantes da teoria e da prática da Terapia Familiar e Multifamiliar.

Grupos multifamiliares e intervenção de rede: ampliando sistemas e significados

A retomada do estudo e da utilização das Terapias de Grupo coincide com a emergência de movimentos revolucionários pós-guerra, como os movimentos feministas, *hippie* e da antipsiquiatria. Também nessa época surgem as escolas de Terapia Familiar, a partir dos trabalhos, dentre outros, de Bateson (2000) e Prigogine (1997). Noções como circularidade, criatividade e espontaneidade, que emergem dos sistemas complexos em constante desequilíbrio (a “caótica” de Prigogine (1997), e universalidade da mente coletiva (Bateson, 2000)) influenciaram fortemente as escolas de Terapia Familiar. Segundo Elkaim (1995), a Terapia de Rede, que evolui para Intervenção de Rede, com os trabalhos de Speck e Attneave, no Canadá, à semelhança da Terapia Familiar, surge da investigação com famílias de esquizofrênicos. Ross Speck, por volta de 1970, ao notar que a Terapia Familiar não apresentava resultado eficaz em alguns casos (porque certos elementos superaram o âmbito familiar), começou a convocar as Redes no intuito de ampliar sistemas paralisados. Assim, reunia amigos, familiares e parentes da família do paciente, em local e hora combinados previamente (geralmente a casa do

paciente), a fim de discutir, no grande grupo, alternativas para o problema.

Lindemann, o criador da Teoria da Crise, também associava reuniões terapêuticas da família extensa à rede informal do paciente em crise. É notável que as histórias das Terapias de Grupo, Terapia Familiar e Intervenção de Rede se superpõem, multiplicando as possibilidades a partir da ampliação dos sistemas que criam novos contextos e novos significados, sendo que

[...] a rede mesma intervém ou cura. Os terapeutas são os catalisadores que preparam, aceleram e orquestram o processo de trabalho de grupo [...]. As redes resultam ser excelentes agentes de mudança e não conheço nada igual para a resolução dos problemas de simbiose (Elkaim, 1995, p. 36-37).

Conforme Rapizo (1998), Goolishian e sua equipe descrevem a terapia como um contexto colaborativo, de conversação, em que o terapeuta é um observador participante, cujo papel é criar um espaço que facilite o diálogo entre os participantes por meio das *perguntas conversacionais*, em que o terapeuta cultiva a posição de não saber. À semelhança de Goolishian, Michel White valoriza as possibilidades de uma nova edição da história de vida da família ou do problema, a partir do questionamento reflexivo em que se destacam as *perguntas de influência*, pois a terapia

[...] não é uma técnica. É uma forma de relação. Foi um alívio para mim, abandonar as relações hierárquicas e estabelecer relações mais igualitárias que caracterizam os processos reflexivos, em que cliente e terapeuta conversam juntos e trabalham juntos como dois parceiros igualmente importantes (Andersen, 1996, p. 305).

Vasconcellos (1995) ressalta que, na epistemologia sistêmica, enfatiza-se a posição estética tanto quanto a pragmática, entendendo-se por estética a experiência compartilhada. Etimologicamente, *aisthesis*, do grego *aisthethikós*, significa *sentir com, estar com*. Nesse sentido, a partir da teoria geral dos sistemas e do construcionismo social, passou-se a considerar o funcionamento do psiquismo humano em termos interacionais e não mais apenas intrapsíquicos. A terapia familiar foi responsável, indiscutivelmente, pela revitalização do estudo, da compreensão e da metodologia das abordagens terapêuticas dos grupos em geral (Zimmerman e Osório, 1997).

Especialmente em situações complexas, como as das famílias multiproblemáticas, em que as patologias são tanto ou mais sociais que psiquiátricas (Elkaim, 1995), é fundamental criar contextos nos quais as redes possam emergir, multiplicando as possibilidades de ajuda. Problemáticas, então cada vez mais complexas e abrangentes, demandam intervenções da mesma dimensão (Coletti e Linhares, 1997). Inscrevem-se aqui os grupos multifamiliares, como redes articuladas de ajuda mútua.

O termo *Terapia Multifamiliar* foi criado em 1963, por Carl Wells. Esta abordagem foi desenvolvida por Laqueur, que reunia 5 ou 6 famílias para sessões regulares durante as quais podiam compartilhar suas dificuldades, suas experiências e trocar sugestões (Elkaim, 1995). Surgem, então, novas ideias, novos significados e novas histórias sobre o problema.

A terapia multifamiliar consiste no encontro de um grupo de famílias com características e modalidades próprias diversas em que estão presentes várias gerações que atuam entre si. Cada participante tem a possibilidade de ver os demais em interação [...]. As famílias se convocam para ajudar a solucionar o problema de uma e de todas, gerando-se um verdadeiro efeito de rede [...]. A presença de outros permite revisar as crenças que cada família sustenta [...] e abre dúvidas acerca dos pressupostos mantidos rigidamente através do tempo [...]. A interação entre pares torna-se facilitadora da mudança. As pessoas se aliviam ao descobrir que outros compartilham seu problema e que transitam por caminhos semelhantes (Ravazzola, 1977, p. 301-302).

Sabe-se que as famílias sintomáticas são famílias paralisadas, cujas descrições do problema encontram-se imobilizadas pela construção estanque que fizeram da realidade. Por isso, como afirmam os construcionistas sociais, as perguntas constituem-se na maior contribuição para um sistema paralisado. No grupo multifamiliar, novas perguntas e novas ideias emergem de forma quase espontânea, espaço em que a *Multiversa*, como denomina Andersen (1996, p. 75), se multiplica.

Bateson (2000) acreditava que as diferenças entre descrições davam lugar ao nascimento de uma vantagem adicional: a ideia. Ver as coisas de modo diferente faz pensar de modo diferente e, então, fazer e sentir diferente. No grupo multifamiliar, novas ideias, pensamentos, sentimentos e condutas podem emergir a partir das diferenças. O grupo é o local onde as famílias extremamente empobrecidas renovam seus recursos, recuperam sua autoestima e podem

experimentar relações de confiança, de ajuda e apoio mútuo, “tão raros quanto preciosos para a saúde mental” (Elkaim, 1995, p. 90).

O terapeuta, no grupo multifamiliar, seleciona as conversações úteis para as famílias em questão, partindo sempre de aspectos positivos e tomando cuidado para não desvalorizar ou excluir qualquer contribuição, em uma postura de respeito às individualidades e às múltiplas possibilidades, em que os contrários podem pacificamente coexistir. De alguma forma, o grupo funciona como uma *Equipe Autoreflexiva*, cujas intervenções do terapeuta facilitam reflexões e descrições alternativas da realidade e do problema vivenciado, em uma perspectiva de despatologização da linguagem e de resgate dos recursos sadios inerentes a qualquer sistema paralisado.

Acreditando nos recursos próprios de cada família e na capacidade autogestiva do grupo, o terapeuta exerce um papel mais de mobilizador do que o de especialista. Atuando como elo de comunicação entre um membro e outro, encorajando a expressão dos mais calados, traduzindo os temas trazidos e auxiliando o grupo a fazer suas próprias conexões, o terapeuta ressalta o saber de cada família e resgata a crença nas trocas e no diálogo para a superação dos problemas. Como diz Andersen (1996, p. 41), se for *expert* de algo, talvez deva ser um *expert em conversações*, de forma que “algo dito é escutado e pensado, gerando uma pergunta que, esperamos, traga novas ideias para aquilo que primeiro foi veiculado”.

As crenças na sabedoria de cada família, nos recursos sadios, nas ideias criativas, na resiliência e no poder da situação grupal são vitais para o terapeuta que trabalha com famílias, especialmente em situações de extrema pobreza. Há alguns mitos que devem ser revisados pela prática, quais sejam: (a) de que as pessoas em contextos de pobreza têm poucos recursos próprios, fazendo-se dependentes e pouco responsáveis por suas dificuldades, necessitando que outros guias lhes digam o que fazer e que conduzam suas vidas; (b) de que são passivas e carentes, aceitando o que quer que lhes proponha; (c) de que funcionam no nível do básico e do imediato, sem possibilidade de reflexão e *insight* e que não estão interessadas nos aspectos emocionais e psicológicos.

Coletti e Linhares (1997) propõem, em lugar destes mitos, dois supostos fundamentais que são: (a) que as pessoas se esforçam para transformar suas vidas e que existe nelas vontade para fazer algo diferente; (b) que a capa-

cidade de refletir num processo colaborativo se dá independentemente do nível socioeconômico a que as pessoas pertencem.

Acrescenta-se, ainda, a convicção de que as pessoas se interessam e se esforçam não só em modificar suas vidas como em auxiliar outras, mobilizando-se, oferecendo apoio e esperança, sentindo-se úteis e solidárias, o que eleva sua autoestima por meio da capacidade de fazer reparações. A possibilidade do uso do grupo como uma comunidade empenhada na resolução solidária das dificuldades que se apresentam parece ser uma das principais vantagens da terapia de grupos multifamiliares, e isso lhe confere elevada eficácia.

Outro mecanismo peculiar à terapia multifamiliar é a comunicação que tem lugar entre diferentes papéis de uma família para outra. Um menino e seu pai, encolerizados e decepcionados demais um com o outro para que a comunicação racional seja possível podem, entretanto, conversar com outro pai suscetível de se identificar com ambos os pontos de vista e, de sua posição emocional mais despreendida, ajudar o pai a entender melhor o filho e vice-versa (Skinner, 1979, p. 270).

Na abordagem multifamiliar, observa-se que as famílias estimulam-se mutuamente, dando lugar à emergência de aspectos sadios e criativos até então desconhecidos. Isso possibilita romper com os padrões disfuncionais mantenedores do sintoma a partir da ampliação dos significados oferecidos pelo grupo na construção de novas visões e novas narrativas sobre o problema.

Sabe-se que existe uma correlação direta entre qualidade de rede social e qualidade de saúde que pode ser evidenciada através de investigações clínico-epidemiológicas. A pobreza relativa de relações sociais constitui um fator de risco para a saúde comparável ao de fumar, à hipertensão, à obesidade e à ausência de atividade física. A variável rede social mostrou poderosa capacidade preditiva de sobrevivência, pois a maior mortalidade se acumula nos subgrupos com rede social mínima (Elkaim, 1995).

No grupo multifamiliar, facilita-se a formação de uma rede primária adicional e o apoio recíproco entre os membros cumpre a função, entre outras, de neutralizar o isolamento vivenciado pelas famílias empobrecidas em suas redes sociais habituais. Assim, como as fronteiras de um sistema significativo de um indivíduo não se limitam a sua família nuclear ou extensa, a rede significativa para as famílias que participam dos grupos passa pelo conjunto de vín-

culos interpessoais que se dão em sua inserção comunitária e institucional (Sluski, 1996).

Em especial, para as famílias multiproblemas, marginais ou empobrecidas, cujas experiências são de impotência, menos-valia e falta de controle sobre suas próprias vidas, o que, segundo Coletti e Linhares (1997), é muitas vezes reforçado pelas instituições de atendimento e seus terapeutas *experts* detentores do suposto saber, a diversidade vivenciada nos grupos multifamiliares é mais rica que os meros conselhos de um único terapeuta, geralmente forasteiro àquela cultura particular das famílias em contexto de pobreza. Nos grupos multifamiliares, cria-se um contexto colaborativo e participativo, em que as famílias constroem conversações alternativas e de ajuda mútua, em que múltiplas vozes se fazem ouvir, em que múltiplas redes podem se articular. Dessa forma, apropriando-se de suas histórias, de suas competências, de seus saberes, reescrevem suas vidas preñes de sofrimento, desigualdade e opressão em histórias de esperança e vida que resgata sua dignidade e suas possibilidades.

Assim, enquanto terapeutas, o grupo multifamiliar é um espaço privilegiado de retomada da confiança nas relações humanas, na solidariedade, no coletivo. Esse resgate da “tribo” na intervenção de rede que se possibilita por intermédio do grupo multifamiliar constitui uma das principais vantagens da terapia de grupo sobre a de atendimentos unifamiliares (Elkaim, 1995), sendo particularmente útil nas situações de divórcio, migração e envelhecimento (Sluski, 1996), situações nas quais “[...] as pessoas não mobilizam os vínculos da rede não familiar não porque careçam de efetividade, mas porque não se sentem no direito de fazê-lo” (Sluski, 1996, p. 31), o que o grupo multifamiliar se propõe a articular e a resgatar.

Grupos multifamiliares têm sido incorporados aos programas de tratamento na dependência química em muitos lugares, inclusive meio terapêutico. Diversos terapeutas, como Contel e Villas-Boas (1999), Ravazzola (1997), Seadi e Oliveira (2009) e Stanton e Todd (1988) sugerem que os grupos multifamiliares sejam utilizados juntamente com o tratamento familiar individual, predominantemente nas etapas iniciais da terapia. Enfatizam, entretanto, que a terapia multifamiliar, ao menos em sua forma atual, não substitua a terapia familiar individual, embora o grupo tenha suas vantagens, dentre elas: (a) requer menos tempo terapêutico por família; (b) ajuda a

reduzir a defensividade de famílias rígidas; (c) serve para amenizar a situação, preparando o cenário para uma participação familiar mais intensa em um momento posterior da terapia; (d) permite que a pressão sobre os terapeutas para provocar mudanças se estenda a um grupo mais numeroso de coterapeutas; (e) permite que as famílias isoladas socialmente se enriqueçam com a força, a objetividade e as condutas modeladoras de um grupo de iguais, uma espécie de família extensa.

As principais desvantagens, por sua vez, parecem estar relacionadas: (a) ao menor controle sobre os casos, de modo que a eficácia terapêutica pode ser reduzida; (b) ao fato de que o terapeuta possa sentir-se menos motivado a envolver-se ativamente com relação a alguma família, uma vez que o tratamento não está centrado em uma família particular, mas no grupo; (c) ao perigo de uma identificação predominantemente problemática com outras famílias que têm funcionamento semelhante (Stanton e Todd, 1988).

Os grupos de casais também têm sido desenvolvidos por diversos terapeutas de diferentes orientações teóricas, mostrando um método bastante efetivo para o manejo de casais difíceis, nos quais são combinadas sessões grupais conjuntas e grupos de gênero, reunindo-se as mulheres em um grupo e os homens em outro (Skinner, 1979; Framo, 1985; Papp, 1985; Thorngren e Kleist, 2002).

Há, ainda, diversas experiências de grupos de crianças e de pais após situações de divórcio, como nos programas intitulados *Parentalidade após divórcio e famílias uniparentais* (Narvaz et al., 1996), além de grupos de famílias com adoção (Narvaz, 1997), grupos com vítimas de abuso sexual e suas mães (Furniss, 1993; Narvaz et al., 1998, 2000), com mulheres vítimas de violência conjugal (Corsi, 2003; Narvaz, 2007), com mulheres árabes de lares poligâmicos (Al-Krenawi, 1998), com abusadores sexuais juvenis (Madanes, 1990) e com homens que exercem violência.

Elkaim (1995) refere-se ao trabalho com redes de mulheres e de famílias turcas com filhos que apresentavam problemas de delinquência em um bairro pobre de Bruxelas, sendo que o descobrimento das funções que o problema coletivo cumpria na comunidade abriu novas possibilidades de intervenção. Para o autor, a ideia de utilizar a rede de pares era antiga. Em 1971, desenvolveu um trabalho socioterapêutico nessa mesma comunidade, cujos objetivos visavam a uma mudança nas práticas políticas

e sociais no campo da exclusão social: “Às vezes vinham (ao serviço) várias famílias com o mesmo problema. Por que não aproveitar essas ocasiões para resolver em comum os problemas estruturados individualmente?” (Elkaim, 1995, p. 96).

Dabas (1995) menciona a prática do trabalho com multifamílias como modalidade alternativa de uma instituição hospitalar, em Buenos Aires, em 1983, não por acaso, época da restauração da democracia argentina:

Já não era só uma modalidade alternativa de admissão hospitalar, mas uma possibilidade de potencializar as redes de solidariedade entre as pessoas que compartilhavam problemas similares [...]. Os eixos comuns que fomos encontrando como efeito destas intervenções é o desenvolvimento da capacidade autorreflexiva e autocrítica, uma otimização da organização autogestiva, uma mudança na subjetividade das pessoas que implica também em modificações na sua família e no seu meio social (Dabas, 1995, p. 8).

Ferrarini (1998) relata sua experiência com crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem ou de conduta em que a modalidade grupal é parte do processo. Para ela, o grupo é um instrumento imensamente eficaz em função de seu efeito multiplicador e da potencialização da intervenção à medida que passa pela construção conjunta de alternativas. O atendimento às crianças e adolescentes se dá pela ludoterapia, enquanto aos familiares, pelas conversações terapêuticas. Estes grupos funcionam concomitantemente, de forma paralela.

Imbuídas dessa ótica de rede, tem-se desenvolvido a experiência com grupos multifamiliares em diversos contextos institucionais. As famílias, individualmente acolhidas em um primeiro contato, são convidadas a participar do grupo. Assim, previamente agrupadas segundo a problemática predominante identificada na entrevista inicial de acolhimento (em alguns casos, realiza-se mais de uma entrevista inicial), 5 ou 6 famílias são reunidas a fim de compartilharem dificuldades, experiências e sugestões e, mais que tudo, resgatar seus recursos e suas competências. As sessões são coordenadas por uma dupla de coterapeutas e supervisionadas ao vivo (utilizando-se espelho unidirecional) pela equipe de terapeutas familiares supervisoras do programa, ao longo de 10 a 12 sessões quinzenais de 90 minutos, nas instituições de ensino nas quais se desenvolvem (Narvaz et al., 1996, 1998, 2000).

Conforme Zimerman e Osório (1997), os terapeutas não são unânimes quanto aos critérios de seleção dos indivíduos para a composição de um grupo. Alguns preferem aceitar qualquer pessoa que manifestar um interesse em participar de um determinado grupo, sob a alegação de que possíveis contratempos serão resolvidos durante o próprio andamento do grupo. Outros, porém, adotam certo rigorismo na seleção, apontando indicações e contra-indicações bem específicas. Contudo, embora haja certos critérios de indicação para cada grupo, acredita-se que tanto a homogeneidade quanto a heterogeneidade têm vantagens próprias que podem ser exploradas pelo terapeuta.

Combinam-se, assim, várias abordagens e recursos, complementando o trabalho grupal com entrevistas unifamiliares, sempre que necessário. Como afirma Ferrarini (1998, p. 55), “o grupo não descarta as questões intrafamiliares. Ao contrário, as integra. Não há necessariamente uma contradição entre a modalidade de atendimento multifamiliar ao unifamiliar. Elas podem ser complementares, não excludentes”.

Skinner (1979) afirma que um grupo bem constituído faz por si mesmo grande parte do trabalho. Para ele, a seleção deve ser relativamente uniforme, considerando-se critérios como idade ou ciclo vital. Os terapeutas, inicialmente, procuram agrupar as famílias conforme esses critérios, além dos temáticos. Muitas vezes, por questões institucionais, formam-se grupos heterogêneos ou híbridos, o que também é válido e não parece dificultar o processo. Ao contrário, apesar da inicial confusão, em que o terapeuta precisa ser bastante flexível e tolerar o não saber característico da mudança da instrução à construção, como afirma Rapizo (1998). Além disso,

O grupo oportuniza que as famílias não só se beneficiem das intervenções e interações com os terapeutas “oficiais” como das reflexões e vivências dos seus “iguais”, cujos saberes e competências dão lugar às culpas e vergonhas típicas das famílias em crise. [...] precisamos construir espaços onde as famílias possam ser envolvidas criativamente, [...] precisamos usar a força dos grupos terapêuticos (Pakman, 1999, p. 23).

Dada a limitação do espaço, é impossível discorrer extensamente sobre a riqueza da experiência que se tem com os grupos em terapia (Narvaz *et al.*, 1996, 1998, 2000). Cabe, entretanto, sublinhar que, passada certa resistência inicial, as famílias mostram-se bastante

integradas à proposta grupal. A avaliação de uma das mulheres que participou assídua e intensamente de um dos grupos multifamiliares com famílias uniparentais (Narvaz *et al.*, 1996) materializa estes aspectos:

No grupo a gente se sente importante; a gente pode não resolver todas as coisas, mas só ter alguém para nos escutar, alguém para se dar palavras de apoio, também ver que não é só a gente que tem problemas, que tem outros piores, só isso já vale. Às vezes, só de ouvir a outra pessoa do grupo, ver a outra família, já serve alguma coisa pra gente. A gente sabe que não está só (Isabel, integrante do Grupo Multifamiliar de Famílias Monoparentais).

Considerações finais

A psicoterapia, enquanto coconstrução de significados e de narrativas pelas quais novas histórias tornam-se possíveis, é um processo coletivo, relacional e, portanto, social e político. Entende-se a terapia de grupos multifamiliares como experiência ética, estética e política que busca sair do individualismo característico das abordagens psicoterápicas tradicionais (Dimenstein, 2000) para resgatar o coletivo na produção e na superação do sofrimento psíquico. Compartilhar cumpre a reparadora função de reconectar o sujeito, alienado de si e do coletivo, com o outro, nestes tempos de individualismo e de isolamento que engendram situações de desamparo dos sujeitos e das famílias, fonte de sofrimento psíquico. Os grupos multifamiliares são ferramentas que oportunizam integrar os serviços de saúde mental às comunidades, “num tipo de terapia que vai além do consultório e toma qualquer encontro humano como uma *possibilidade de um desenho compartilhado de vida*” (Pakman, 1999, p. 23-25).

Referências

- AL-KRENAWI, A. 1998. Family therapy with a multiparental/multispousal family. *Family Process*, 37(1):65-81.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00065.x>
- ANDERSEN, T. 1996. *Processos reflexivos*. Rio de Janeiro, Instituto Noos, 149 p.
- BATESON, G. 2000. *Steps to an ecology of mind*. New York, Chandler, 236 p.
- COLETTI, M.; LINHARES, J. 1997. *La intervencion sistêmica en los servicios sociales ante la familia multi-problemática*. Barcelos, Paidós, 220 p.
- CONTEL, J.O.B.; VILLAS-BOAS, M.A. 1999. Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital-dia (HD) psiquiátrico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(4):225-230.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000400011>

- CORSI, J. 2003. *Maltrato y abuso em el ámbito doméstico*. Buenos Aires, Paidós, 288 p.
- DABAS, E. 1995. A intervenção em rede. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 4(6):5-17.
- DELAROSSA, A. 1979. *Grupos de reflexión: Entrenamiento Institucional de Coordinadores y terapeutas de grupos*. Buenos Aires, Paidós, 217 p.
- DIMENSTEIN, M. 2000. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: Implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5:95-121.
- ELKAIM, M. 1995. *Las practicas de la terapia de red*. 2ª ed., Barcelona, Gedisa, 149 p.
- FERRARINI, A. 1998. *A construção social da terapia: Uma experiência com redes sociais e grupos multifamiliares*. Porto Alegre, Metrópole, 83 p.
- FRAMO, J.L. 1985. Matrimonio y terapia marital. In: M. ANDOLFI; I. ZWERLING (eds.), *Dimensiones de la terapia familiar*. Buenos Aires, Paidós, p. 74-100.
- FURNISS, T. 1993. *Abuso sexual da criança*. Porto Alegre, Artes Médicas, 337 p.
- KADIS, A. 1976. *Psicoterapia de grupo*. 3ª ed., São Paulo, Ibrasa, 258 p.
- MADANES, C. 1990. *Sexo, amor e violência*. Campinas, Ed. Psy, 136 p.
- NARVAZ, M. 2007. Intervenções psicológicas com mulheres vítimas de violência. In: JORNADA CIENTÍFICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA ULBRA, Gravataí, 2007. *Anais...* Gravataí.
- NARVAZ, M. 1997. Famílias e Adoção: uma experiência com grupos multifamiliares. In: JORNADA DE ESTUDOS DO CENTRO DE ESTUDOS DA FAMÍLIA, V, Porto Alegre, 1997. *Anais...* Porto Alegre.
- NARVAZ, M.; BERWANGER, C.; MORAES, R.; ROSA, M.I. 2000. Abuso sexual infantil: Compartilhando dores na esperança de reescrever uma nova história: uma experiência com grupos multifamiliares. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 9:31-38.
- NARVAZ, M.; RIBEIRO, A.; ROSA, M.I. 1998. Grupos multifamiliares: criando redes de esperança no espaço institucional. In: JORNADA CIENTÍFICA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO FAMILIAR DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS, II, Porto Alegre, 1998. *Anais...* Porto Alegre.
- NARVAZ, M.; RUBLESKI, M.; DOMINGUES, D.; CALOY, I. 1996. Compartilhando desafios: Intervenções grupais com famílias uniparentais. *Revista Científica (Hospital Materno-infantil Presidente Vargas)*, 16:68.
- PAGÈS, M. 1982. *A vida afetiva dos grupos*. 2ª ed., Petrópolis, Vozes, 357 p.
- PAKMAN, M. 1999. Desenhando terapias em saúde mental comunitária: Poética e micropolítica dentro e além do consultório. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 8(13):6-25.
- PAPP, P. 1985. El uso de la fantasia en un grupo de parejas. In: M. ANDOLFI; I. ZWERLING (eds.), *Dimensiones de la Terapia Familiar*. Buenos Aires, Paidós, p. 101-117.
- PEGUIN, R. 1991. Psicoterapia de grupo: fatores facilitadores. *Insight*, 13:8-15.
- PRIGOGINE, I. 1997. *End of certainty: Time, chaos, and the laws of nature*. New York, Free Press, 228 p.
- RAVAZZOLA, M.C. 1997. A família como grupo e o grupo como família. In: D. ZIMMERMAN; L.C. OSÓRIO (eds.), *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, Artes Médicas, p. 293-304.
- RAPIZO, R. 1998. *Terapia sistêmica da família: da instrução à construção* Rio de Janeiro, NOOS, 118 p.
- SEADI, S.; OLIVEIRA, M. 2009. Multi-family therapy and drug addiction: A six-year retrospective study. *Psicologia Clínica*, 21(2):363-378 .
- SKINNER, R. (ed.) 1979. Grupos multifamiliares e de casais. In: R. SKINNER, *Pessoas separadas um só corpo*. Rio de Janeiro, Zahar, p. 264-273.
- SLUSKI, C. 1996. *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 147 p.
- STANTON, M.; TODD, T. 1988. Los métodos multifamiliares. In: M. STANTON, M.; T. TODD, *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Buenos Aires, Gedisa, p.101-133.
- THORNGREN, J.M.; KLEIST D.M. 2002. Multiple family group therapy: An interpersonal/post-modern approach. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples And Families*, 10(2):167-176.
<http://dx.doi.org/10.1177/1066480702102006>
- VASCONCELLOS, M.J. 1995. *Terapia familiar sistêmica*. Campinas, Ed. Psy, 161 p.
- VINOGRADOV, S.; YALOM, I. 1996. *Guia breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona, Paidós, 217 p.
- ZIMMERMAN, D.; OSÓRIO, L.C. (eds.). 1997. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 387 p.

Submetido em: 19/10/2009
Aceito em: 26/03/2010