

Contribuições e implicações da perspectiva dialógica na terapia familiar/ de casal.

Camila Maria Del Carlos Pinheiro Sales¹

Daniel Welton Arruda Cabral²

1. Psicóloga graduada pela Universidade de Fortaleza. Cursando Formação em Terapia Familiar Sistêmica pelo Espaço Viver Cursos; camiladelcarlos@hotmail.com

2. Psicólogo graduado pela Universidade de Fortaleza. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Formação em Terapia Familiar Sistêmica pelo Espaço Viver Cursos; daniel_welton@hotmail.com

Resumo

A perspectiva dialógica sobre a terapia familiar nos convida a ver outro ângulo que a prática terapêutica pode assumir, especialmente ao considerarmos a participação do(a) terapeuta no processo de mudanças. Neste trabalho, nosso desejo é o de percorrer brevemente sobre a literatura científica de autores, dos quais destacamos Peter Rober, Jaakko Seikkula, Aarno Laitila e Lauren Errington, que discorreram sobre alguns dos principais conceitos que inspiram a abordagem dialógica – como diálogo, espaço dialógico, voz, destinatário, posicionamento, não-saber, conversação interna e uso do *self* do(a) terapeuta, e que podem contribuir para refletirmos com mais diligência sobre as mudanças de posições que tomamos quando nos dirigimos à complexidade do encontro terapêutico com famílias/ casais. Para isto, utilizamos como método a revisão bibliográfica narrativa. Esta pesquisa constitui-se, portanto, num estudo de cunho exploratório, o qual visa proporcionar maiores conhecimentos acerca do tema, subsidiado por uma abordagem qualitativa. Embora ainda haja muito a se investigar sobre conceitos dialógicos no contexto de atendimentos com famílias/ casais, há terapeutas de família/ pesquisadores, como os acima mencionados, que têm se dedicado a analisar aspectos dialógicos na respectiva área de atuação, propondo o registro posterior da conversação interna do(a) terapeuta como forma de ampliar o entendimento da experiência terapêutica, bem como servir como ferramenta para o fomento da pesquisa em psicoterapia familiar segundo uma abordagem dialógica. É possível concluir que esta perspectiva, influenciada pela característica desconstrutiva do pensamento pós-moderno, ajuda a ampliar alguns dos conceitos mais presentes na atual geração da terapia familiar, tornando-os menos idealizados na prática clínica e, portanto, mais úteis ao nosso entendimento sobre a complexidade do trabalho com famílias/ casais.

Palavras-chave: Terapia familiar; Terapia de casal; Diálogo; *Self*; Não-saber.

Introdução

O interesse pela perspectiva dialógica foi propiciado pela trajetória da autora na Formação em Terapia Familiar Sistêmica realizada entre 2015 e o ano corrente, em Fortaleza, CE. A abrangência do curso, contemplando não apenas as correntes mais tradicionais da terapia familiar, também oportunizou espaço para os movimentos mais recentes que área executa a partir da influência construcionista, narrativa e dialógica, fruto do pensamento pós-moderno. Em decorrência dessa influência, a observância da dimensão estética-ética de nossa prática se amplia e passa a valorizar a inclusão da subjetividade do(a) terapeuta no encontro com os membros da família, em um espaço gerador de significados e sentidos conjuntamente criados, onde as regras são mais invisíveis que visíveis. Pensar dialogicamente sobre esse encontro possibilita que olhemos mais atentamente às respostas que a família evoca n(a) terapeuta e vice-versa.

Quanto se torna concebível colocar a objetividade e a neutralidade do(a) terapeuta entre parêntesis, mais relevante se torna o entendimento sobre como pode repercutir nossa auto-referência nos sistemas que nos integramos. Nesse sentido, é importante destacar, ao longo da Formação, que os exercícios sobre a pessoa do(a) terapeuta – como nos percebemos, o que percebem de nós, o que nos fundamenta epistemologicamente, que facilidades ou dificuldades poderíamos vir a encontrar na clínica, além dos treinos de questionamento reflexivo, que propõem a exposição dos pensamentos internos, sem julgamentos, do(a) terapeuta aos clientes – contribuíram para a autora cativar-se por uma linha de pesquisa ainda pouco abordada no campo científico – o *self* do (a) terapeuta no contexto de atendimento com famílias/ casais. O aporte teórico deste *self* se dá numa perspectiva dialógica e lança luz sobre o não-saber do(a) terapeuta e sua conversação interna. Mas como se caracteriza o momento que enfatiza a perspectiva dialógica na terapia familiar?

A terapia familiar influenciada pela chamada Cibernética de Segunda Ordem tem como característica fundamental a referência ao posicionamento do(a) terapeuta em relação ao sistema familiar. Contemporaneamente, o(a) terapeuta de família passou a ser concebido como o(a) observador(a) que se integra ao sistema que observa. Posto isso, “o terapeuta deverá, ao mesmo tempo, ser parte do sistema e tomar distância para refletir. É importante sermos espontâneos como membros do sistema, mas é imprescindível também refletir sobre o que fazemos” (Vasconcellos, 1995, p. 127).

O pensamento pós-moderno propiciou à terapia familiar adquirir aspectos condizentes com essa Cibernética de Segunda Ordem, que enfatiza a construção de significados, os modelos dialógicos e as metáforas narrativas e hermenêuticas (Grandesso, 2001). Além disso,

está na base dos discursos pós-modernos a desconstrução, que lança um olhar cético em relação às crenças que dizem respeito à verdade, ao conhecimento, ao poder, ao *self* e à linguagem, todas frequentemente tomadas como verdadeiras e que ajudam a legitimar a cultura ocidental contemporânea (Lax, 1998).

Com tal pensamento gerando modificações nos modelos praticados no contexto da terapia familiar/ de casal, onde clientes e terapeutas passam a ter uma responsabilidade mais igualitária pelo processo terapêutico, nos exigindo uma nova apreciação sobre a tradicional forma de pensar a terapia familiar, surge nosso interesse em explorar na literatura alguns dos conceitos ligados à abordagem dialógica que têm sido cada vez mais vinculados às chamadas terapias pós-modernas, tais como: o espaço dialógico, o não-saber do(a) terapeuta e o uso do *self*. Esse enfoque nos convida a olhar para o “entre” na relação terapêutica, contemplando o não-saber em maior consonância com o apregoador sentido de conhecimento compartilhado proposto nesta geração atual da terapia familiar, onde torna-se infrutífera a preocupação em localizar o saber em algum dos lados da relação. Esse viés também nos permite refletir como o uso do *self* do(a) terapeuta tende a ocorrer no atendimento com famílias/ casais, uma vez que estamos a nos referir a um tipo de encontro onde ao menos três subjetividades se afetam simultaneamente, num ritmo e intensidade muito distintos de uma terapia individual.

Enquanto profissionais que se preocupam com as implicações de nossa inclusão no sistema com o qual trabalhamos, o objetivo desta pesquisa é conhecer, por meio das publicações voltadas ao tema proposto, como tais conceitos da perspectiva dialógica em psicoterapia estão implicados e podem trazer contribuições ao trabalho clínico do(a) terapeuta familiar/ de casal, pois que se considera nesta abordagem que sua participação específica na conversação terapêutica possui qualidades dialógicas relevantes para o processo de mudanças, bem como para o entendimento da experiência terapêutica.

Metodologia

A pesquisa apresentará uma revisão bibliográfica narrativa, com o intuito de elucidar o problema através da análise da literatura já publicada e disponível em livros, artigos, revistas, tanto em meio impresso quanto eletrônico, que envolva o tema em estudo. A revisão narrativa, de acordo com Rother (2007, p. 1), é apropriada para “descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. [...] Constituem, basicamente, de análise da literatura [...] na interpretação e análise crítica pessoal do autor”. Esta pesquisa constituir-se-á, portanto, num estudo de cunho

exploratório, o qual visa proporcionar maiores conhecimentos sobre o tema, subsidiado por uma abordagem qualitativa.

Algumas das palavras para a busca de pesquisas, combinadas com o termo “terapia familiar”, foram as seguintes: perspectiva dialógica, dialogismo e *self* dialógico. Também incluindo os mesmos termos em língua inglesa como alternativa de expandir os resultados da busca. Até o momento, não foram localizadas pesquisas nacionais que tenham utilizado o aporte teórico do *self* dialógico na terapia familiar. Na literatura científica estrangeira (em inglês), por sua vez, ainda consideramos não haver um número expressivo de pesquisas, mas nos chamaram a atenção os estudos desenvolvidos por Peter Rober, tanto como pesquisador principal como em co-autoria com outros autores, como Jaakko Seikkula e Aarno Laitila, que têm se sobressaído na linha de pesquisa sobre desenvolvimento de métodos dialógicos na investigação de processos de mudança na terapia familiar.

As discussões presentes neste trabalho estão divididas da seguinte forma: no primeiro tópico – Polifonia, diálogo e o espaço dialógico – são apresentados os referidos conceitos cuja influência principal reside em Mikhail Bakhtin; no tópico seguinte – O *self* dialógico – a ênfase se dá na construção teórica de Hubert Hermans, que se liga aos demais conceitos abordados ao longo do trabalho; no terceiro tópico – Posicionamento e conversação interna do(a) terapeuta – são referidas algumas peculiaridades que estes conceitos adquirem no contexto do atendimento com famílias e casais; Reflexões sobre o conceito de não-saber ilustra o quarto tópico – onde se busca uma caracterização mais ampla, que não considere apenas a *expertise* dos clientes, e a inclusão da questão do poder na terapia dialógica; o último, mas não menos importante, tópico é o da Pesquisa como aliada da prática – espaço dedicado a exemplificação de um tipo de método que pretende lançar luz sobre o potencial recurso terapêutico que a conversação interna do(a) terapeuta pode ensejar.

Discussões

POLIFONIA, DIÁLOGO E O ESPAÇO DIALÓGICO

Tem sido de grande influência na abordagem dialógica da terapia familiar a noção de novela polifônica proposta pelo filósofo russo, Mikhail Bakhtin. O seu livro, *Problems of Dostoevsky's Poetics*, cuja primeira edição se deu em 1929 e a segunda, em 1963, constituiu o ponto essencial para o conceito de polifonia. Bakhtin, a partir da análise do trabalho de Dostoevsky, tece a ideia de que não há um único autor em ação – o próprio Dostoevsky –, mas vários autores ou pensadores independentes, os quais têm voz e visão de mundo próprias

e o mínimo de interferência da parte de Dostoevsky como autor, criando, assim, um novo gênero denominado por Bakhtin de polifônico, pois que apresenta muitos pontos de vista, muitas vozes, cada qual recebendo do narrador o que lhe é devido. (Hermans, 2001; Rechdan, 2009).

Na *polifonia*, o dialogismo se deixa ver ou entrever por meio de muitas *vozes polêmicas*; já, na monofonia, há, apenas, o *dialogismo*, que é constitutivo da linguagem, porque o diálogo é mascarado e somente *uma voz* se faz ouvir, pois as demais são abafadas. Portanto, conclui-se que há distinção entre a polifonia (dialogismo polifônico) e a dialogia (monofonia ou dialogismo monofônico). (Rechdan, 2009, p. 2, grifos da autora).

Conforme Rober (2005a, 2015) explica, o conceito de diálogo no trabalho de Bakhtin é complexo pela própria ambiguidade que o filósofo empreende acerca do conceito, usado para se referir tanto a uma qualidade definidora da linguagem em si, quanto para se referir a instâncias particulares da linguagem. Logo, apoiando-se no primeiro sentido, mais amplo e característico de toda linguagem, ao invés de o diálogo ser descrito como uma simples oposição a monólogo, como é comumente proposto e idealizado na literatura sobre Terapia Marital e Familiar (MFT), podemos entender o monólogo como um complemento do dialogismo, havendo, assim, diálogos monológicos e diálogos dialógicos.

De acordo com Seikkula, Laitila & Rober (2012), os diálogos monológicos

se referem aos proferimentos que carregam os pensamentos e ideias próprios do locutor sem estarem adaptados aos interlocutores. [...] é um diálogo fechado. Um exemplo é quando o(a) terapeuta pergunta por informação sobre como o casal fez o contato e estes respondem com informação sobre as ações que os levaram a participar na sessão de terapia. (Seikkula *et al.*, 2012, p. 676, tradução nossa).

Enquanto que, nos diálogos dialógicos, “proferimentos são construídos para responder à proferimentos prévios e também para aguardar por uma resposta dos proferimentos que se seguem. Um novo entendimento é construído entre os interlocutores” (p. 676, tradução nossa). Ou seja, no proferimento de um(a) locutor(a), “ele(a) inclui o que foi previamente dito e conclui de maneira *aberta* seu proferimento, tornando possível ao próximo locutor juntar-se ao que foi falado” (p. 676, tradução nossa). O diálogo, no sentido bakhtiano da palavra, é, portanto, uma dinâmica tensa entre dimensões monológicas e dialógicas existentes em uma conversação (Rober, 2005a). A própria vida é, para Bakhtin, como um diálogo infundável e incessante e não um estado tranquilo de equilíbrio (Rober, 2015).

Vida é por sua natureza mesma dialógica. Viver significa participar em diálogo: fazer perguntas, prestar atenção, responder, concordar, e assim por diante. Neste diálogo, a pessoa participa inteiramente durante toda sua vida: com seus olhos, lábios, mãos, alma, espírito, com todo seu corpo e feitos. Ele investe todo seu *self* em discurso, e

este discurso entra na fábrica dialógica da vida humana, dentro do simpósio mundial. (Bakhtin, 1984, p. 293 como citado em Rober, 2005a, p. 480, tradução nossa).

Vista pela lente do dialogismo, a psicoterapia, conforme Seikkula *et al.* (2012), pode ser entendida como um processo que se dirige à busca de palavras ainda não oferecidas para as experiências pessoais. No contexto da terapia familiar, esta busca de palavras se dá a partir da inclusão de membros familiares como “pessoas vivas reais que estão presentes de fato na sessão” (p. 668, tradução nossa). Dialogicamente, este entendimento é importante no sentido de que cada palavra utilizada pelos participantes no diálogo se integra à rede tensionada de palavras previamente ditas sobre um mesmo assunto (Seikkula *et al.*, 2012). O interesse da abordagem dialógica vai além do que é falado e se dirige às possibilidades que podem surgir quando o foco recai sobre *como* as coisas são faladas e respondidas no espaço dialógico que se cria (Errington, 2015).

Em terapia familiar, novas palavras/ nova linguagem desenvolvem-se especialmente nas respostas que os membros da família dão uns aos outros em resposta às questões, interesses, e preocupações que são expressas na sessão. Além disso, terapeutas estão em específicas posições de resposta, em uma situação de responsabilidade responsiva. (Seikkula *et al.*, 2012, p. 668, tradução nossa).

Neste processo, tanto as famílias quanto os terapeutas ofertam-se convites sutis para que respondam, frequentemente por meio das palavras e ações que evocam entre si. Cria-se, assim, o chamado espaço dialógico, que se abre como resultado do processo contínuo de interações, o qual permite aos terapeutas e aos membros da família – todos na qualidade de colaboradores para a mudança positiva – se integrarem ao projeto conjunto de incremento do entendimento dos assuntos relacionados às situações vividas ou imaginadas. Portanto, nesta perspectiva, onde a mudança é uma consequência de um diálogo gerador e de uma relação colaborativa, novos temas, sentidos e entendimentos são conjuntamente produzidos, podendo deixar de serem definidos como problema à medida que uma conversação dialógica ocorre. (Errington, 2015; Rasera & Japur, 2004; Seikkula *et al.*, 2012). Rober (2005a) associa a relação de reciprocidade entre terapeuta e membros da família à imagem de dançarinos que, juntos, executam movimentos coordenados:

Sem realmente saber (em um sentido representacional) o que vai acontecer, eles antecipam os movimentos uns dos outros e respondem uns aos outros com novos movimentos. [...] as ações do(a) terapeuta e dos membros da família são coordenadas numa dança colaborativa. [...] no ritmo da sua interação, os participantes da conversação convidam uns aos outros a interagir de algumas formas, e através de uma interação não verbalizada e implícita, as regras de conduta e as expectativas da conversação são criadas na prática. (Rober, 2005a, p. 389, tradução nossa).

Ainda conforme Rober (2005a), esta ideia sobre como a conversação terapêutica ocorre está ligada à noção de que “as ações de uma pessoa são o suplemento das ações de outra, e elas criam significado juntas por meio desta negociação não verbalizada” (p. 389, tradução nossa). Assim, não existe, no viés do dialogismo, controle absoluto sobre os significados das minhas palavras e ações, dado que estes são lapidados pelas respostas do ouvinte. Como explicitado em Rober (2005b), o mesmo pode ser entendido em relação a expressões emocionais, o que conecta a perspectiva dialógica de Bakhtin com a visão construcionista social das emoções. Ou seja, considerando-se que as expressões emocionais são *performances* relacionais, logo elas fazem parte de cenários culturais específicos. A expressão emocional de um(a) cliente pode ser vista como um convite a tomar parte/ uma posição complementar em uma *performance* de um cenário cultural.

Considerando-se o diálogo como a pedra angular na filosofia da linguagem de Bakhtin, Rober (2005b, pp. 481-482, tradução nossa) faz uma breve introdução de três conceitos centrais do trabalho do filósofo que podem ser úteis para descrever o *self* – o qual, entendido como um *self* dialógico, será apresentado adiante por meio das contribuições de Hubert Hermans –, e algumas das implicações deste conceito na prática da terapia familiar: 1) Voz: pertence a um autor e faz parte de todo proferimento, o qual é sempre carregado por tom emocional-volitivo, que “avalia e expressa a posição do autor em relação ao mundo e em relação ao destinatário”; 2) A palavra como uma criação conjunta: compreende-se que nunca há uma voz sozinha nem o falante é detentor de suas palavras; no entendimento de que todo proferimento convida para uma resposta, e a esperada resposta do destinatário afeta os proferimentos do falante, a palavra é concebida como um produto do diálogo entre falante e ouvinte, e assim, “palavras adquirem significado apenas na efetiva resposta do ouvinte”; 3) Entendimento dialógico: trata-se de um processo ativo e criativo de palavra e resposta, no qual os significados do(a) cliente fazem contato com os do(a) terapeuta, fazendo emergir novos significados diferentes dos significados originais do(a) cliente; não se trata de uma mera duplicação de entendimento, portanto, o ouvinte (o(a) terapeuta, nesse caso) tem de colocar-se numa posição de diferença/ curiosidade, se quer que seu entendimento seja mais do que uma replicação de significado. Trata-se, portanto, de outro modo de desenvolver a empatia, que não fica ligada apenas a uma posição de identificação com os clientes – refletindo de volta suas palavras, mas também a uma posição de diferença que busca pelo entendimento da experiência do outro. O que se enfatiza, entretanto, é a flexibilidade necessária ao(à) terapeuta de família para mover-se entre a identificação e a diferença com os clientes, conforme a ocasião lhe solicitará.

Pensemos nisso: haveria modo de trazer algo de novo ao sistema terapêutico numa posição de identificação perante os clientes? O manejo entre posturas de identificação e de diferença ajuda a alertar ao(à) terapeuta de família que ele(a) pode estar inadvertidamente favorecendo a manutenção da situação problemática quando permanece sendo mero replicador de significado. A família muitas vezes necessita escutar do(a) terapeuta uma confirmação de que as dificuldades de determinado momento estão dentro de uma normalidade, mas para além de amparar o sofrimento vivido, o(a) terapeuta procura agregar sua subjetividade na conversação, como meio de convocar outros sentidos que possam existir na família, possibilitando novos entendimentos, novas descrições, novas negociações que realcem os recursos próprios dos familiares e gerem mais autonomia em seu processo de crescimento.

Vale acrescentar à definição de “entendimento dialógico”, a seguinte explicação:

É um tipo de entendimento que tem a ver, não com fatos ou informação, mas com nossa compreensão sobre que contexto nós estamos, com o que nossos arredores requerem de nós, com os ‘chamados’ que eles exercem sobre nós para respondê-los de formas apropriadas – um tipo de habilidade que surge na nossa prontidão para responder de uma forma particular, espontaneamente, a uma circunstância única e particular. (Shotter, 2009, p. 222, tradução nossa).

Em meio a tantas requisições simultâneas, o(a) terapeuta de família está atuando com inúmeras variáveis no *setting* terapêutico que ressaltam que seu compromisso na clínica é amplo e complexo. Seja qual for o nosso interesse a um enfoque conceitual sobre como as famílias funcionam e se relacionam, uma proposta de entendimento dialógico vem ressaltar que nossa aproximação com a família, antes de qualquer empenho no sentido de fornecermos alguns ensinamentos conceituais sobre seus problemas, nasce por uma atitude de genuína curiosidade e abertura ao nosso aprendizado na interação momento-a-momento com os membros da família, sentindo como reagimos e confiando mais em nossa própria intuição para lhes responder. Entretanto, se a ideia é que nós, terapeutas, estejamos o mais à vontade possível para partilharmos espontaneamente nossa própria pessoa, pensamentos, sensações etc., certamente, torna-se fundamental que tenhamos trabalhado nossos conflitos particulares, ou, ao menos, que saibamos identifica-los afim de que reconheçamos nossos próprios limites diante desta proposição.

O SELF DIALÓGICO

Hubert Hermans, psicólogo oriundo de Maastricht, Países Baixos, é um dos principais teóricos em psicologia narrativa e em psicoterapia narrativa. Hermans desenvolveu a teoria do *self* dialógico inspirado por William James e Bakhtin. Com uma ampla e expressiva lista de publicações acerca da referida teoria, é de especial conveniência que nós possamos aduzir um pouco do construto teórico de Hermans sobre o *self*, tendo em vista a ligação que há com os conceitos ora apresentados aqui.

No curso de desenvolvimento da teoria do *self* dialógico, enquanto, por um lado, Hermans obteve inspiração através da noção de multivocalidade de personagens na novela polifônica de Bakhtin, por outro, também se viu incutido pela psicologia do *self* de James – com a clássica distinção Eu (*self* como conhecedor, que interpreta e organiza a experiência de forma subjetiva) e Mim/Meu/Minha (*self* como conhecido, composto por tudo aquilo que uma pessoa sente como pertencente a ela) –; na proposta de James, então, o *self* é abrangido não apenas como unidade, mas também como multiplicidade e estendido ao ambiente. Vale aqui abrir um breve parêntese para que possamos distinguir o domínio de pensamento que repercute no período em que Hermans desenvolve sua teoria. Como Rober (2005b) comenta, a influência da corrente narrativa na terapia familiar permitiu uma nova concepção de *self* nesta área. Theodore Sarbin, por exemplo, um dos autores que inspirou a visão narrativa e pós-moderna de *self*, propôs uma nova moldura à distinção Eu e Mim de William James, onde o Eu se torna o autor e o Mim, o ator, tornando assim o Eu o contador de história que constrói a narrativa sobre o Mim, o protagonista. Criou-se assim a metáfora do contador de história, que se abre à ideia de uma audiência, haja vista que a história é contada a alguém. Isto se torna relevante à medida que introduz uma visão mais dialógica de *self*. Então considerando Hermans o principal agente de desenvolvimento de uma teoria do *self* pela lente dialógica, passemos a examiná-la em mais detalhes.

Em 1992, a partir das contribuições teóricas de James e Bakhtin, Hermans, com a colaboração de Harry Kempen e Rens Van Loon, conceituou o *self* “em termos de uma multiplicidade de posições-Eu relativamente autônomas” (Hermans, 2001, p. 248, tradução nossa), onde o Eu tem a possibilidade de mudar de uma posição para outra num espaço imaginário – intimamente entrelaçado com o espaço físico – conforme as mudanças em uma situação e tempo específicos. (Hermans, 2001).

Um aspecto particular do *self* dialógico é a combinação de continuidade e descontinuidade. Em linha com James, há uma *continuidade* entre minha experiência, por exemplo, com minha esposa, filhos, ancestrais e amigos porque, como pertencentes ao ‘Meu’, todos eles são extensões de um mesmo *self*. Em linha com Bakhtin, entretanto, há uma *descontinuidade* entre os mesmos personagens na medida

em que representam vozes diferentes e talvez opostas no domínio espacial do self. Como *minha* esposa e *meus* filhos, eles são contínuos; como *minha esposa* e *meus filhos*, eles são descontínuos. Nesta concepção, a existência de unidade no self, como estreitamente relacionada à continuidade, não contradiz a existência de multiplicidade, como estreitamente relacionada à descontinuidade. (Hermans, 2001, p. 248, grifos do autor, tradução nossa).

Hermans (Dialogical Institute, 2010) explica que o *self* dialógico pode ser entendido por meio da percepção de que nós vivemos num espaço, não apenas externo, mas interno. Em nosso espaço interno, podemos nos sentir para cima ou para baixo, assim como nos sentir perto ou distante de nós mesmos. Portanto, dentro de nós ocorrem movimentos verticais e horizontais. Todavia, como o espaço não se resume aquele que ocorre em nosso interior, Hermans pontua que habitamos também um espaço estendido. Este entendimento significa dizer que em nossas mentes povoam muitas pessoas desempenhando papéis particulares. Se estamos, então, constantemente pensando e sentindo em relação a outras pessoas, nunca estamos sozinhos(as); vivemos, portanto, no que podemos chamar de uma sociedade de mentes, onde o *self* é uma sociedade e, simultaneamente, faz parte de outra mais ampla.

Na sociedade de mentes, Hermans distingue dois tipos de posições-Eu, as internas e as externas. As posições-Eu internas são, por exemplo, eu como terapeuta, eu como estudante, eu como filha(o) dos meus pais, eu como mãe/ pai, etc. As Posições-Eu externas, por sua vez, se referem ao mundo, ao espaço estendido. Pode ser: meu pai, minha mãe, meu(minha) professor(a), meu(minha) irmão(ã), meu(minha) adversário(a), meu(minha) cliente, e assim por diante. Todas essas pessoas estão, conforme Hermans, preenchidas de afeto em nossas mentes. Na distinção entre estas posições, torna-se então possível entender que o acontece na sociedade entre as pessoas, também pode acontecer dentro do *self*. Se as pessoas podem criticar umas as outras, eu posso criticar a mim mesmo(a); se as pessoas podem ter um conflito com outras pessoas, eu também posso ter um conflito interno; se as pessoas podem fazer um acordo com outras pessoas, eu posso fazer um acordo comigo mesmo(a); se as pessoas podem consultar umas as outras, eu posso consultar a mim mesmo(a). Na compreensão dialógica de que eu posso ouvir a mim mesmo(a), Hermans exemplifica que eu posso ter um *self* otimista em relação ao meu pai e um *self* pessimista em relação a minha mãe, onde tais posições diferentes reagem entre si. Como tenho um *self* otimista e um *self* pessimista, é possível que eles possam ouvir um ao outro. Ou seja, todos nós podemos responder a uma situação de uma forma emocional, mas também de uma forma racional. É no diálogo entre diferentes posições que uma decisão particular pode ser tomada. (Dialogical Institute, 2010). Conforme esta noção dialógica do *self*, podemos ir além e ponderar,

inclusive, sobre a possibilidade de um *self* otimista e pessimista em relação a uma mesma pessoa.

Por meio dessa descrição, Hermans (2001) critica a proposta de um *self* individualizado, racionalizado, detentor de um núcleo, de uma essência, baseado na noção dualista cartesiana que faz uma separação entre *self* e corpo, bem como entre *self* e o outro. Na concepção cartesiana, o *self* é tradicionalmente expresso como ‘*Eu penso*’, que propõe um *Eu* centralizado responsável por um processo mental fundamentalmente descorporificado. Em contraste a esse *self* cartesiano, o *self* dialógico, sempre relacionado a uma posição corporificada no espaço e tempo, baseia-se na premissa de que há muitas posições-Eu que podem ser ocupadas pela mesma pessoa. Nesta concepção “o *Eu* em uma posição [...] pode concordar, discordar, entender, equivocarse, opor-se, contradizer, questionar, desafiar e até ridicularizar o *Eu* em outra posição” (p. 249, tradução nossa).

O *self* dialógico também é entendido como social, mas não no sentido de um *self* individual, contido, que interage socialmente com outras pessoas de fora. É social no sentido de que pessoas ocupam posições em um *self* multivocal. Graças a essas posições internas e externas que o *self* constrói, nossos relacionamentos com os outros são sempre mediados pela criação interna que fazemos deles. Esta perspectiva construída pode ou não ser congruente com a perspectiva definida como a do outro *de fato*, e para verificar isso, uma possibilidade seria entrar em conversação com o outro. (Hermans, 2001).

A partir desse entendimento de *self*, podemos entender que as diferentes posições internas e externas que uma pessoa pode manifestar em dada situação e tempo, não seriam de um domínio particular, mas sempre relacional. Isso permite retomar o sentido dialógico da terapia familiar como um encontro de “pessoas vivas reais que estão presentes de fato na sessão”, dado que a ênfase incide sobre o contexto relacional do processo terapêutico, naquilo que as pessoas constroem *juntas* nesse contexto específico, a partir do qual determinadas histórias são contadas, enquanto outras são deixadas de lado. Ademais, quando passamos a considerar o(a) terapeuta como um *self* dialógico, isso permite colocar que suas vozes internas, que se remetem às diferentes posições que surgem na dinâmica complexa do atendimento com famílias/ casais, podem constituir-se como recurso terapêutico no processo de criação conjunta de significados. E é particularmente nesse contexto que a concepção do *self* dialógico pode lançar luz sobre as possibilidades e implicações da conversação interna do(a) terapeuta de família.

POSICIONAMENTO E CONVERSAÇÃO INTERNA DO(A) TERAPEUTA

O posicionamento refere-se à posição de uma voz, que, como abordada no primeiro tópico, pertence a um autor e faz parte de todo proferimento. O posicionamento reflete, assim, a posição que uma voz (o autor de um proferimento) expressa em relação ao mundo/ ao destinatário, e pode ser concebido como uma metáfora espacial (Hermans, 2001; Seikkula *et al.*, 2012) onde uma voz, com determinado ponto de vista, participa em um diálogo. Em cada ponto de vista tem-se uma perspectiva que permite a uma pessoa ver, ouvir, experimentar de uma forma específica e, ao mesmo tempo, limitada, posto que enquanto algumas coisas podem ser vistas num dado posicionamento/ ponto de vista, outras coisas permanecem obscurecidas ou fora de vista. Portanto, pode-se perceber que diálogo – seja interior ou exterior – consiste numa reunião de diferentes pontos de vista, “nos quais cada voz expressa alguma coisa de sua perspectiva, ativando uma outra voz que fala de outro ponto de vista em um contínuo jogo de concordância/ discordância (conteúdo) ou identificação/ diferenciação (posição)” (Seikkula *et al.*, 2012, p. 670, tradução nossa).

Percebendo que cada proferimento tem um autor e uma pessoa a quem o endereçamos, logo cada proferimento é uma resposta ao que foi previamente dito. No contexto de atendimento familiar, por exemplo, os proferimentos de cada membro da família, bem como os nossos como terapeuta podem ser endereçados a alguém que esteja presente na sala, mas ao mesmo tempo, estamos conscientes da presença de outras pessoas naquele momento e nossas falas são, desta forma, modificadas por elas, que, fazendo parte da audiência a qual nos endereçamos, tornam-se parte de nossos proferimentos. Contudo, considerando-se que apenas duas pessoas estejam falando entre si, uma terceira parte está sempre presente. Em outras palavras, há uma conversa que ocorre no presente, mas, simultaneamente, cada pessoa também está endereçando suas palavras àqueles que participaram da discussão sobre a questão no passado. Além disso, quando tais pessoas falam sobre questões emocionais, é possível que estejam endereçando suas palavras às pessoas que lhes são próximas – sua mãe, seu pai, uma pessoa que ama etc. (Seikkula *et al.*, 2012). Isso nos permite esclarecer que não necessariamente, no momento de uma conversação entre duas pessoas, nos remetemos apenas a pessoas que tenham feito parte da discussão sobre determinada questão no passado, mas a quaisquer outras que tenham influência sobre aquele assunto. Em terapia familiar, por exemplo, quando os pais, na presença dos filhos, contam sobre como se conheceram ao(à) terapeuta, eles também podem estar se endereçando aos próprios filhos, comunicando-lhes possivelmente algo de diferente do que os filhos possam ter ouvido até então. A audiência que se constitui para cada pessoa no momento particular da sessão é o que torna a conversação dialógica única e irrepitível.

Rober (2005b, p. 483, tradução nossa) pontua que no contexto de uma conversação terapêutica familiar, o posicionamento é particularmente complexo, visto que “a postura do(a) cliente em relação ao objeto de suas palavras é influenciada por suas próprias experiências com o objeto”, bem como “por diferentes ouvintes (membros da família e terapeuta) que são endereçados e pelas respostas aguardadas desses ouvintes”. Eis também que, ao entrar em conversação com diferentes subsistemas familiares, o(a) terapeuta pode acessar realidades diversas sobre uma mesma família, dando a esse contexto de intervenção seu tom peculiar, onde, refletirmos sobre o posicionamento do (a) terapeuta adquire uma relevância ímpar para que venhamos a desenvolver entendimentos mais abrangentes sobre o atendimento com famílias/ casais. Além disso, o(a) terapeuta, considera Rober (2005b), é um “ouvinte ativo, responsivo, continuamente aberto às vozes dos clientes enquanto move-se para trás e para frente entre posições de identificação e de distanciamento” (p. 484, tradução nossa).

Entendida como uma polifonia de vozes internas, a conversação interna do(a) terapeuta pode ser distinguida como um diálogo entre: 1) vozes que refletem o *self* experienciador (ou *self*, apenas) do(a) terapeuta, as quais dizem respeito às observações do(a) terapeuta, suas memórias, imagens e fantasias ativadas pelo que é observado; seriam o equivalente ao “eu-para-mim” de Bakhtin, ou seja, nesta posição o(a) terapeuta predominantemente se percebe como atuando em resposta ao contexto e aos convites dos clientes, onde, de certa forma, se implica o aspecto da receptividade da posição de não-saber em relação às histórias dos clientes e ao que elas evocam no(a) terapeuta; e 2) vozes que refletem seu *self* profissional (ou papel), que, por sua vez, se referem as hipotetizações do(a) terapeuta e o preparo de suas respostas; assim, a partir do que tem observado enquanto *self* experienciador, o(a) terapeuta procura dar sentido às suas experiências, estruturando suas observações e tentando entender o que ocorre na família e na conversação; estas vozes poderiam ser entendidas como o “eu-para-o-outro” bakhtiniano, pois que seria como se o(a) terapeuta estivesse observando a si mesmo(a) do lado de fora (Rober, 2005b).

Na sessão com a família, algumas das múltiplas vozes internas do(a) terapeuta são evocadas e ativadas pelo o que acontece. Algumas dessas vozes estão falando alto; outras expressam-se corporalmente ou mantêm-se em silêncio em segundo plano, dependendo do contexto dialógico. O(A) terapeuta pode ativamente usar suas vozes internas como um recurso na sessão terapêutica quando as vozes representando o papel do(a) terapeuta e aquelas representando seu *self* experienciador são postas em diálogo umas com as outras. Dessa forma, a conversação interna do(a) terapeuta é um espaço reflexivo que constrói uma ponte entre saber e não-saber. (Rober, 2005b, p. 492, tradução nossa).

Como pontua Seikkula *et al.* (2012), o desafio para o(a) terapeuta de família está em manter-se sensível aos convites da família para tomada de posições, bem como em preservar um espaço mental para refletir acerca deste posicionamento, podendo-lhe ser útil indagar-se: “[...] estes convites abrem espaço para histórias não contadas? Eles acrescentam à segurança da sessão? Eles deixam espaço suficiente para outros membros da família moverem-se mais flexivelmente na *performance* familiar?” (p. 670, tradução nossa). Esse caminho da auto-indagação pode nos chamar atenção para as nuances relacionais em nossa prática, ao mesmo tempo que busca encorajar o(a) terapeuta a introduzir algumas de suas vozes internas na conversação externa com a família como modo de contribuir com novas perspectivas e histórias que podem estar sendo restringidas. Contudo, certamente é um caminho que requer um esforço pelo qual talvez não estejamos nenhum pouco acostumados, mas que se abre a um campo fértil de possibilidades terapêuticas geradoras de novos significados e modos de agir.

REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE NÃO-SABER

Tendo sido primeiramente introduzido por Harlene Anderson e Harold Goolishian em seu artigo de 1992, *The Client Is the Expert: A Not-Knowing Approach to Therapy*, o conceito de não-saber influenciou a reflexão sobre o *self* do(a) terapeuta (Rober, 2005b). Este conceito pode ser assim descrito:

Uma atitude geral na qual as ações do(a) terapeuta comunicam uma curiosidade genuína. No intuito de realmente escutar a história do(a) cliente e realmente entender o que o(a) cliente quer dizer, o(a) terapeuta precisa ‘não-saber’ no sentido de que ele ou ela tem que suspender suas próprias suposições e preconceitos e estar aberto ao que o(a) cliente quer trazer. (Rober, 2005b, p. 477-478, tradução nossa).

Rasera e Japur (2004) também tecem acerca do conceito de não-saber a partir das contribuições de Anderson e Goolishian sobre um fazer psicoterapêutico pautado pelo referencial construcionista. Por esta ótica, a intenção principal do(a) terapeuta seria promover uma oportunidade dialógica na relação terapêutica, sustentando uma investigação compartilhada por meio da adoção de uma postura de não-saber, a qual representa um dos traços mais marcantes desta abordagem psicoterápica – que define o sistema terapêutico como um sistema linguístico, ou seja, participam do sistema terapêutico aqueles que estão no contexto linguístico do problema, descrevendo-o, narrando-o, produzindo-o e conversando a seu respeito. Esta postura está relacionada à criação de um espaço dialógico na conversação terapêutica e implica ao(à) terapeuta uma disposição à dúvida e a questionar o que ele ou ela já sabe, afastando-o(a) de compreensões prematuras que tendem a ocorrer quando se quer

entender algo muito rápido, ajudando assim a valorizar o conhecimento dos clientes, com o qual o(a) terapeuta poderá arriscar-se a ser aprendiz a cada novo encontro.

Rober (2005a, 2015) coloca que o(a) terapeuta adota uma postura de não-saber para evitar suas conversações internas monológicas – estas que podem resultar no que Andersen (2002) pontua como “falas monológicas, em que o especialista pergunta e a pessoa observada responde” (p. 189), tornando a conversação externa uma composição de várias pequenas falas. Assumindo uma postura de não-saber, portanto, o(a) terapeuta se mantém em contato com a complexidade, a incerteza e a natureza infundável que são resultado das múltiplas vozes que estão presentes em suas conversações internas.

Há, porém, uma questão importante sobre o que o conceito/ postura de não-saber pode sugerir se interpretado de forma muito literal. Como se encontra em Rober (2015), uma crítica a este conceito é a de que ele “não captura a mutualidade e a atividade compartilhada da relação terapêutica, uma vez que a experiência vivida do(a) terapeuta no encontro com a família não é valorizada” (p. 107, tradução nossa), isto é, o conceito estaria apenas tomando a noção do(a) cliente como *expert* – não mais o(a) terapeuta –, o que contribuiria apenas para a manutenção de uma ideia de *expertise* individualizada.

Outra relevante objeção ao conceito, relacionada à anterior, é apresentada por Guilfoyle (2003), e diz respeito à negação das questões de poder nas relações. Examinando a relação entre diálogo e poder nas práticas terapêuticas que consideram a postura de não-saber, Guilfoyle pontua a tendência dos terapeutas dialógicos a associar poder a processos de autoridade, dominação, controle e hierarquia, além de supor que a retirada do poder seria um imperativo ético nas terapias dialógicas e que tal remoção levaria à mudança terapêutica. Para argumentar contra a ideia de que o poder obstruiria o diálogo e restringiria a expressão do que ainda não foi dito pelo(a) cliente, o autor se utiliza da noção de poder de Foucault para defender que as relações de poder podem incitar o diálogo, sem comprometer o caráter dialógico da interação. Em outras palavras, poder e resistência (uma forma de contra-poder, que implícita ou explicitamente propõe maneiras alternativas de ser e relacionar) conjuntamente produzem o encontro dialógico. Guilfoyle, dessa forma, procura levar à compreensão de que o poder, não obstante a nossa intenção particular, já opera antes mesmo do encontro terapêutico ser formado, porque nós, terapeutas, sendo ou não adeptos de uma postura de não-saber, provavelmente compartilhamos um mesmo *status* socioculturalmente construído, qual seja, o de *experts*, proveniente dos amplos processos discursivos e institucionais que servem de contexto para práticas e discursos terapêuticos locais. Estarmos inseridos na categoria de terapeutas, que se definiria no âmbito macro da sociedade e da

cultura, já nos posicionaria numa categoria diferente das pessoas categorizadas como clientes. Considera-se, assim, que: “se intensões não esgotam as múltiplas formas em que o poder opera, então poder não é algo que o(a) terapeuta pode simplesmente escolher evitar”. (Guilfoyle, 2003, p. 336, tradução nossa).

Uma consequência da noção restrita sobre o conceito de não-saber tem levado terapeutas a se aterem ao conceito como uma negação da presença de poder no encontro terapêutico. Entretanto, assumir uma posição ética virginal como se o diálogo se constituísse como uma estável relação de entendimento, apenas favoreceria o não reconhecimento da possibilidade de resistência do(s) cliente(s). Apesar de hoje em dia dificilmente haver um(a) terapeuta de família que negue a importância de não-saber na prática da MFT, ainda se faz necessário chamar atenção à necessidade de estruturar o conceito em uma perspectiva dialógica mais ampla. (Rober, 2015). Nesse sentido, importa ao(à) terapeuta questionar-se sobre o que fazer com o poder socioculturalmente construído, reconhecendo seus efeitos na terapia e como fazê-lo operar a favor da criação de espaço dialógico com os membros da família.

Como Rober (2015) destaca: “no entendimento dialógico, é apenas por meio do reconhecimento da importância do poder, e abertura de espaço para a resistência do(s) cliente(s) (para o ‘não’ do(s) cliente(s)) que um encontro dialógico pode ser obtido” (p. 114, tradução nossa). Para elucidar este tipo de situação, ele cita o caso de um atendimento com um casal heterossexual, no qual um dos membros, o homem, está relutante em relação à terapia. Além de embasar cientificamente a resistência mais forte que se percebe no sexo masculino por questões culturais sobre o modo como o homem lida com dificuldades emocionais e por precisar se expor a um estranho (ainda frequentemente uma mulher como terapeuta), o autor reforça o coro da recomendação que outros pesquisadores da área têm feito aos terapeutas de casal, qual seja, a de se examinar como a decisão de vir à terapia foi feita antes de embarcar na descrição dos problemas do casal, tendo em vista que este tipo de apreciação pode criar espaço para a história do homem, incluindo, por exemplo, a preocupação de que sua perspectiva não obterá uma escuta justa, seu sentimento de fracasso por terem que procurar por ajuda naquele momento e/ ou suas experiências negativas ao falar sobre questões sensíveis no relacionamento. “Começar a terapia de tal maneira intensifica o compromisso dos homens nos primeiros estágios da terapia, desenvolve as alianças terapêuticas e reduz a probabilidade de que eles prematuramente encerrem a terapia” (Rober, 2015, p. 115, tradução nossa). De modo geral, portanto, o autor propõe que o(a) terapeuta procure não seguir a rota mais segura e confortável, na qual rapidamente faria aliança com o

membro mais disposto por meio da escuta empática da história problemática e de uma posição de não-saber meramente receptiva, mas busque antes de tudo criar espaço dialógico com a alteridade do membro mais relutante, evitando assim negligenciar a voz de tal membro.

Dessa maneira, ao compreender que a postura de não-saber não se traduz por passividade, o(a) terapeuta não nega o antagonismo existente nos relacionamentos, mas isto lhe demanda o esforço para transformar o antagonismo em “agonismo”, no qual se aceita a tensão e o conflito inerentes ao diálogo. Na perspectiva dialógica, não existe a ideia de um(a) terapeuta eticamente inocente, que ouve o desenrolar da história dos clientes, haja vista que o “ouvir” não é considerado um processo passivo, pelo contrário, sendo o ouvinte um participante ativo e responsivo na interação dialógica, ele(a) prepara-se para responder ao que foi ouvido, seja concordando, discordando – completamente ou parcialmente –, argumentando etc. Assim, não há um mero registro de palavras, uma vez que elas ecoam na conversação interna do(a) terapeuta, ativando várias de suas vozes internas, e no decorrer do processo de ouvir e responder é que emergem o significado das palavras (Rober, 2005a; 2015).

A PESQUISA COMO ALIADA DA PRÁTICA

Publicações como as de Errington (2011), Rober (2005a, 2005b, 2015), Seikkula *et al.* (2012), por exemplo, têm se proposto a analisar os aspectos dialógicos em terapia de família/casal através da microanálise de alguns casos clínicos, permitindo ilustrar como os conceitos dialógicos podem ser ferramentas úteis para o enriquecimento do nosso entendimento sobre as complexidades subjacentes às relações terapêuticas com famílias/ casais, particularmente no que tange às mudanças de posições dos participantes, incluindo o(a) terapeuta, no diálogo.

A título de exemplo, abordaremos a pesquisa de Rober (2005b), na qual ele propõe uma tentativa de reconstruir a conversação interna do(a) terapeuta através de um procedimento de recordação por vídeo-registro da sessão. Este método, explica o autor, consiste em dois passos, onde, primeiramente, a sessão com a família é gravada em videoteipe, e, em segundo lugar, imediatamente após a sessão, o(a) terapeuta assiste ao vídeo, devendo pausá-lo sempre que ele ou ela puder recordar coisas que sentiu, pensou, experimentou em diferentes momentos da sessão, tomando notas destas reflexões. As anotações do(a) terapeuta são, então, combinadas com a transcrição do registro para microanálises mais aprofundadas da sessão. O autor salienta, entretanto, que a “reconstrução

da conversação interna é pouco mais que uma aproximação da real conversação interna do(a) terapeuta, que é muito caótica e complexa para ser capturada em palavras. [...] Todavia, [...] é possível gerar uma reconstrução limitada, mas útil” (p. 488, tradução nossa).

Cumprido destacar que, na microanálise empreendida por Rober (2005b), a perspectiva dos clientes não é contemplada porque o principal propósito do estudo reside nas possíveis contribuições do conceito de *self* dialógico para as reflexões do(a) terapeuta que se dirige à complexidade do encontro terapêutico. Vejamos, portanto, como Rober (2005b), considerando especificamente a conversação interna do(a) terapeuta, utiliza-se da microanálise de um caso de terapia de casal (Tabela 1) a partir do procedimento descrito acima. Consoante apresenta o autor, trata-se da primeira sessão de um casal, Mark e Esther. A esposa estava com depressão e eventuais pensamentos suicidas, sendo seu médico particular quem havia feito o encaminhamento à terapia. Quando o terapeuta do caso pediu para que eles se apresentassem, não tardou para que os clientes trouxessem o tema emocionalmente carregado da morte do filho deles. O marido contou que eles haviam perdido seu único filho há um ano e meio.

Conversação Externa	Conversação Interna do Terapeuta
Mark: “Ele só tinha sete quando morreu de câncer.”	Por um momento, eu pensei sobre o meu próprio filho pequeno e eu senti um alívio por meu filho estar saudável. Ao mesmo tempo, uma tristeza tomou conta de mim.
Ambos Mark e Esther tinham lágrimas nos olhos. Eles ficam em silêncio por um momento.	Eu tentei me concentrar novamente na história de Mark e Esther, e eu percebi que Mark e Esther pareciam estar lutando contra suas lágrimas.
Esther: “Você sabe o que ele me disse alguns dias antes de morrer?” Terapeuta: “Não.” Esther: “Ele disse ‘Mamãe, não tenha medo. Eu não estarei sozinho no céu. Haverá um anjo que será legal comigo e que cuidará de mim até você chegar.’”	Eu imaginei o que ela iria falar, e eu senti como se algo dramático fosse acontecer.

<p>Esther começa a chorar. Mark move sua cadeira para mais perto dela e coloca seus braços ao seu redor. Ele segura Esther perto e a conforta.</p>	<p>Eu me senti triste, e me senti inclinado a confortá-la. Mas então pensei que seria melhor esperar e ver o que Mark faria. Eu não gostaria assumir o comando por ele se realmente não fosse necessário.</p>
<p>Mark: “Não chore, minha querida”. Então ele olha para o terapeuta. Mark: “É por isso que às vezes ela quer morrer. Ela quer se juntar ao nosso filho.”</p>	<p>Enquanto eu via Mark confortando Esther, me senti mais aliviado. Eu fiquei muito tocado pelo que ele disse sobre sua esposa às vezes querer se matar. Para ela, suicídio seria um ato de amor para com seu filho.</p>

Tabela 1 – Transcrito da Vinheta e Conversação Interna do Terapeuta (Rober, 2005b, p. 489, tradução nossa).

Rober (2005b) se debruça sobre cada uma das diferentes vozes, destinatários e posicionamentos que distinguiu² em cada um dos membros do casal e que convidam a diferentes respostas na conversação interna do terapeuta, como, por exemplo, respostas referentes a “emoções (*uma tristeza tomou conta de mim*), memórias (*pensei sobre o meu próprio filho*), observações (*eu percebi que Mark e Esther pareciam estar lutando contra suas lágrimas*), intensões (*então pensei que seria melhor esperar e ver o que Mark faria*)” (pp. 489-490, grifos do autor, tradução nossa). Estas respostas também servem para exemplificar os já abordados *self* experienciador do terapeuta – ao mencionar o que sente e observa –, e *self* profissional/ papel – reflexões do terapeuta sobre seus sentimentos e considerações acerca de suas possíveis futuras ações, como em “*pensei que seria melhor esperar*” (p. 490, grifo do autor, tradução nossa), ou, ainda, quando o terapeuta reflete sobre seu posicionamento na sessão, como se pode notar em “*tentei me concentrar novamente*” (p. 480, grifo do autor, tradução nossa). Assim, se se percebe a dinâmica existente entre o *self* experienciador e o *self* profissional na tomada de decisões do terapeuta, logo é possível considerar a relevância da conversação interna do terapeuta como uma ferramenta terapêutica (Rober, 2005b).

² É válido acessar a pesquisa do autor para uma leitura pormenorizada de sua microanálise. Embora deva ser logo pontuado que, ao distinguir as diferentes vozes, destinatários e posicionamento, a partir da sua perspectiva dialógica, Rober não propõe a seus leitores uma leitura única, mas convida-os, principalmente terapeutas de família e pesquisadores a analisarem o trecho do caso apresentado à sua maneira, distinguindo outras vozes e chegando a outras conclusões.

O método acima retratado cumpre o propósito de incrementar o projeto de pesquisa de Rober (2005b) em relação à abordagem dialógica na terapia familiar. Como explicitado pelo autor, tal ferramenta não é de imprescindível aplicação a todas as nossas sessões terapêuticas, mas serve – especialmente nas escolas de formação de terapeutas de família – como um método de supervisão, bem como amostra para o fomento de debates sobre os aspectos dialógicos na terapia familiar/ de casal, além de acrescentar às perspectivas narrativa/ colaborativa uma lente que aborde a mudança de posições dos participantes (também o(a) terapeuta) no diálogo. Rober chama atenção também para a cautela que o(a) terapeuta necessita levar em conta ao expor algumas de suas vozes internas aos clientes; não é qualquer atitude transparente do(a) terapeuta que contribuirá para o processo de mudança – as reflexões internas que o(a) terapeuta decide expor devem soar muito mais como uma tentativa de reflexão de uma pessoa cuidadosa que, com respeito, procura abrir novas perspectivas para a continuidade do diálogo, do que como um julgamento de um(a) especialista. Nesse sentido, se pensarmos no caso apresentado, a questão que se abre ao leitor seria a de como é possível ao(à) terapeuta construtivamente trazer para a conversação externa algumas das reflexões internas que lhe surgiram na sessão.

Considerações finais

A perspectiva dialógica que se desenvolve no campo da terapia familiar deixa apontado alguns aspectos fundamentais que constituem o atendimento com famílias/ casais, especialmente quando põe em evidência a mutualidade entre clientes e terapeuta na relação terapêutica, embora não se propondo a desconsiderar a infinidade de aspectos sociais, culturais e materiais que integram a complexidade da terapia familiar. De fato, para que se atinja determinado foco, há de se partir de algum reducionismo, de algum ângulo sobre o que é investigado. E tendo sido nossa proposta examinar um destes “n” ângulos possíveis, vale refletirmos, por fim, o que a visão dialógica do *self* e da terapia familiar me permite distinguir de mim mesmo(a) e das famílias que atendo? Como a noção de múltiplas posições/ vozes que supostamente constituem esse *self* me permite entender o que ocorre na interação terapêutica? Para refletir sobre tais indagações, espera-se que a síntese apresentada acompanhe o(a) leitor(a) numa visão desidealizadora de diálogo.

A influência bakhtiniana é marcante nas pesquisas que estudam a terapia familiar dialógica e é por ela que chegamos a uma concepção de diálogo como uma criação de algo novo e único, que não se repete. Nesse espaço de criação não há controle do(a) terapeuta sobre qualquer significado; suas ações e uso de palavras são convites para os clientes, e vice-

versa. É na interação que ocorre a produção de sentido. Como numa dança, então, terapeuta e família juntam-se para compartilhar o que há de único em suas vidas. Tal descrição da terapia familiar, que se ressalta como um projeto conjuntamente criado, nos faz questionar sobre as preocupações que podem ocorrer aos terapeutas em termos de conhecimento e certezas, que podem comprometer a dinâmica dos diálogos internos e externos na terapia, reduzindo hipotetizações e o entendimento do seu papel na relação.

O saber do(a) terapeuta não se impõe nessa perspectiva, mas, ao ser contrabalanceado pelo não-saber, ainda tende a ser distorcido, como se este último estivesse propondo uma valorização apenas do saber dos clientes. De acordo com o que foi discutido, até que ponto seria viável tal concepção restrita do não-saber na prática? Eis, portanto, a necessidade de contemplar essa noção de forma ampla e dialógica, possibilitando a reflexão sobre a representação que eu faço (e que fazem de mim) de ser terapeuta, em termos de responsabilidade, poder, papel etc., e ensejando a circulação de saberes/ poderes/ vozes na sessão. Reside nesse exercício a capacidade de estarmos, efetivamente, observando o que estamos fazendo e, com maiores probabilidades, potencializando nossas contribuições junto às famílias e aos casais num processo de mudanças não apenas deles, mas também de nós mesmos.

Referências

- Andersen, T. (2002). *Processos Reflexivos* (2a ed.) (Rosa Maria Bergallo, Trad.). Rio de Janeiro: Instituto NOOS: IFT.
- Dialogical Institute. (17 de março de 2010). *Hubert Hermans' Summary on the Dialogical Self* [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=TKEKWzZOC3I>
- Errington, L. (2015). Using dialogical space to create therapy enhancing possibilities with adolescents in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36, 20-32. doi: 10.1002/anzf.1086
- Grandesso, M. (2001). Terapias pós-modernas: um panorama. *Revista Sistemas Familiares*, 1-23.
- Guilfoyle, M. (2003). Dialogue and power: a critical analysis of power in dialogical therapy. *Family Process*, 42(3), 331-343.

- Hermans, H. (2001). The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture & Psychology*, 7(3), 243-281. doi: 10.1177/1354067X0173001
- Lax, W. D. (1998). O pensamento pós-moderno na prática clínica. In McNamee, S. & Gergen, K. *Terapia como construção social* (pp. 86-105). Porto Alegre: Artmed.
- Rasera, E., & Japur, M. (2004). Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 431-439.
- Rechdan, M. L. A. (2003). Dialogismo ou polifonia? *Revista Ciências Humanas*, 9(1), 1-9.
- Rober, P. (2005a). Family therapy as a dialogue of living persons: a perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov and Shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 385-397.
- Rober, P. (2005b). The therapist's self in dialogical family therapy: some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.
- Rober, P. (2015). The challenge of creating dialogical space for both partners in couple therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36, 105-121. doi: 10.1002/anzf.1090
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in Family therapy and networking meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x
- Shotter, J. (2009). Bateson, Double description, todes and embodiment: preparing activities and their relation to abduction. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 39(2), 219-245.
- Vasconcellos, M. J. E. (1995). A terapia familiar de base cibernética. In Vasconcellos, M. J. E. *Terapia familiar sistêmica: bases cibernéticas* (pp. 119-137). Campinas: Editora Psy.