



# PUC RIO

VICKY ROITMAN

O CONCEITO DE PSEUDO-MUTUALIDADE NA INTE  
RAÇÃO FAMILIAR E CONCEITOS SIMILARES

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 1977

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea  
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil  
<http://www.puc-rio.br>

VICKY ROITMAN

O CONCEITO DE PSEUDO-MUTUALIDADE NA INTE  
RAÇÃO FAMILIAR E CONCEITOS SIMILARES

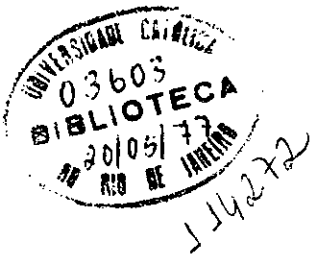
Dissertação apresentada ao Departamento  
de Psicologia da PUC/RJ  
como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Mestre em  
Psicologia Clínica.

Orientadora: Lucia Maria Santos  
Ripper

Departamento de Psicologia  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 1977

BC -- PUC



77993

150  
R-411C  
T-45.1C  
EX 1

Ao Samuel,  
Sima e Tânia

## Meus agradecimentos

- À Profa. Lucia Maria Santos Ripper, pelo incentivo e apoio dado na orientação dessa tese.
- À Profa. Claudia de Amorim Garcia pela paciência com que leu este trabalho, dando inestimáveis contribuições.
- Aos Professores e funcionários do Departamento de Psicologia da PUC/RJ pelo estímulo e atenção sempre dispensados à minha formação profissional.
- Ao Departamento de Psicologia e Psiquiatria da UERJ pela oportunidade de participar da formação do Setor de Família.
- À Equipe de Terapia Familiar do DIPA, PUC/RJ, onde, através do trabalho, as idéias para esse estudo se fortificaram.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo estudar um dos conceitos básicos sobre interação familiar: a pseudo-mutualidade de L.C. Wynne e col., assim como relacioná-lo com conceitos semelhantes que surgiram posteriormente, elaborados por autores de diferentes países.

Na primeira parte abordamos os postulados básicos sobre interação humana como é vista por Wynne e pelos autores em que se baseou (W.R.D. Fairbairn, E. Erickson e M. Buber); a pseudo-mutualidade como uma "solução" à necessidade de interação; a relação da pseudo-mutualidade com a esquizofrenia; os mecanismos utilizados pela família para manter a pseudo mutualidade; e a internalização dessa forma de interação.

Na segunda parte tentamos relacionar a pseudo - mutualidade a quatro conceitos teóricos: a mistificação de R. Laing (Inglaterra); o postulado fusional de J. Hochman (França); a simbiose normal e patológica de J. Bleger (Argentina) e a deposição de E. Pichon Rivière (Argentina).

## ABSTRACT

The present work has as its objective the study of one of the basic concepts about the interaction of the family: pseudo-mutuality by Lyman Wynne and al.. We have also tried to relate pseudo-mutuality to other similar concepts developed at a latter date by authors from different countries.

In the first part of this paper we describe: the basic premisses of human interaction according to Wynne and those authors that influenced him (W.R.D. Fairbairn, E. Erickson and M. Buber); pseudo-mutuality as a "solution" to the need for interaction; the relationship between pseudo-mutuality and schizophrenia; the mechanisms employed by the family to maintain the pseudo-mutuality and the process of internalization of this form of interaction.

In the second part of the work pseudo-mutuality is compared to four other concepts: mystification by R.D. Laing (England); the fusion postulate by J. Hochman (France); normal and pathological symbiosis by J. Bleger (Argentina) and deposition by E. Pichon Rivière (Argentina).

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1a. PARTE: A PSEUDO-MUTUALIDADE.....	5
Postulados Básicos Sobre Interação Humana....	6
As Três Formas de Relação ou Complementariedade: mutualidade, pseudo-mutualidade e não mutualidade.....	9
A Pseudo-Mutualidade e a Esquizofrenia.....	16
Mecanismos para Manter a Pseudo-Mutualidade..	23
Internalização da Estrutura de Papéis Familiares e a Pseudo-Mutualidade.....	30
2a. PARTE: CONCEITOS TEÓRICOS SIMILARES À PSEUDO MUTUALIDADE.....	37
A Mistificação.....	38
O Postulado Fusional.....	45
A Simbiose Normal e Patológica.....	52
A Deposição.....	56
CONCLUSÕES.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
LEITURAS ADICIONAIS.....	68



## INTRODUÇÃO

O objetivo de nosso trabalho é, através de uma pesquisa teórica, estudar um dos conceitos básicos sobre relacionamento na família dita patológica: a pseudo-mutualidade. Pretendemos também abordar os desenvolvimentos teóricos que este conceito direta ou indiretamente proporcionou e que confirmam parcial ou inteiramente os seus pressupostos.

Já na década de 40, estudos clássicos como de Levy (14), começam a valorizar a importância das relações familiares na gênese dos problemas psicopatológicos. Também nessa época Frieda Fromm-Reichman utiliza o termo "mãe esquizofrenogênica" para caracterizar a mãe agressiva, dominadora e rejeitadora. No entanto, estes estudos se limitaram a tentar relacionar determinados traços anormais nos pais com os mesmos ou outros traços anormais nos filhos. Na década de 50, duas mudanças, entre outras, ocorrem na psiquiatria: o tratamento individual passa a ser definido como intercomunicação entre duas pessoas, e os terapeutas começam a tentar trabalhar antes uma relação do que o indivíduo. Dentro deste novo enfoque, vários investigadores se preocuparam em pesquisar se fatores específicos da vida familiar estariam associados com a etiologia e desenvolvimento da esquizofrenia. Nos Estados Unidos três grupos de investigadores se distinguiram nestas pesquisas, liderados respectivamente por Gregory Bateson (Departamento de Socio

logia e Antropologia da Universidade de Stanford); Theodore Lidz (Universidade de Yale) e Lyman C. Wynne (National Institute of Mental Health em Bethesda, Maryland).

Como resultado dos estudos feitos na década de 50 sobre a etiopatogenia da esquizofrenia e que conferem à interação familiar um papel fundamental, surge uma série de novos termos como: duplo vínculo, "shism e skew", pseudo-mutualidade, etc.. A necessidade desses novos termos se justifica pela impossibilidade de utilizar a mesma terminologia que anteriormente era empregada quando o paciente era focalizado apenas individualmente, no seu processo intrapsíquico.

O conceito de pseudo-mutualidade, autoria de Lyman e Wynne e col., nos parece fundamental para a compreensão da importância do relacionamento familiar no desenvolvimento e individuação de seus membros. Wynne e col. partem do pressuposto de que o desenvolvimento da personalidade ocorre na interação do indivíduo e sua cultura. Assim um desenvolvimento harmonioso necessita não somente de um meio coerente e estável, como também de oportunidade para experimentar e selecionar uma variedade de papéis no curso de seu desenvolvimento. A pseudo-mutualidade seria exatamente o tipo de relacionamento encontrado principalmente na família de pacientes esquizofrênicos onde há uma necessidade absorvente de adequação conjunta em detrimento da diferenciação individual das pessoas que compõe a relação.

Na primeira parte do trabalho procuramos descrever a teoria da pseudo-mutualidade e suas implicações, do ponto de vista de seus autores, assim como trazer os teóricos que a fundamentam (W.R.D. Fairbairn, E. Erickson, M. Buber, J.P. Spiegel, T. Parsons, R. Bales, H.S. Sullivan). Assim, a partir da discussão dos postulados básicos de Wynne sobre as necessidades intrinsecamente humanas, passamos a analisar os três tipos de relacionamento ou complementariedade que são soluções para essas necessidades. A pseudo-mutualidade, como forma de relacionamento é então vista em relação à esquizofrenia. A cerca de borracha, como um conceito originário da pseudo-mutualidade, simboliza então as consequências desse tipo de relação. A seguir descreveremos os tipos de mecanismos utilizados pela família para manter a pseudo-mutualidade. Chegamos então à internalização da estrutura de papéis familiares onde são analisados a transmissão da forma de atuação familiar e suas consequências.

Na segunda parte colocamos quatro conceitos teóricos que, a nosso ver, apresentam similaridades essenciais com o conceito de pseudo-mutualidade. A escolha dos quatro conceitos atende a dois critérios básicos: a) foram elaborados por autores de diferentes países dos autores da pseudo-mutualidade; b) seu aparecimento foi posterior. Esses quatro conceitos são: mistificação de R. Laing (Inglaterra); postulado fusional de J. Hochman (França); simbiose normal e patológica de J. Bleger (Argentina) e a deposi

tação de E. Pichon Rivière (Argentina). Os autores dos conceitos de mistificação e postulado fusional reconhecem a influência do conceito de pseudo-mutualidade nas suas elaborações teóricas, o que não acontece com os dois últimos autores, que nem sequer citam os escritos de Wynne em suas bibliografias.

O interesse pelo estudo da interação familiar como fator na etiopatogenia de um ou mais de seus membros, assim como pela terapia familiar surgiu no nosso meio há cerca de cinco anos. No entanto, este interesse se encontra ainda em estado embrionário. A falta de bibliografia sobre o assunto, em língua portuguesa, e a dificuldade de aquisição de livros e revistas em outros idiomas dificultam a divulgação deste interesse. Levando em conta esses fatores, assim como a importância do conceito de pseudo-mutualidade e seus similares, julgamos que o presente trabalho se justifica, como um meio de divulgação, sistematização e estímulo a novos estudos.

## 1a. Parte

A PSEUDO-MUTUALIDADE

O conceito de pseudo-mutualidade introduzido por Wynne e colaboradores (29) em 1957 se constitui num dos principais desenvolvimentos teóricos da terapia familiar e representa uma parte importante em sua história.

O programa de investigação através do qual os autores chegaram ao conceito de pseudo-mutualidade foi iniciado em 1954 no National Institute of Mental Health (NIMH). Considerando cada caso como constituído pela família nuclear (pais e filhos), na primeira fase do programa o paciente esquizofrênico recebia psicoterapia intensiva no hospital e os pais eram entrevistados duas vezes por semana como pacientes ambulatoriais por diferentes psiquiatras ou por assistentes sociais psiquiátricos. Os padrões familiares eram reconstituídos também através de informações de outros membros da família, assim como por informações de toda equipe hospitalar. Ao introduzir o conceito de pseudo-mutualidade Wynne (29) afirma que: "Este trabalho tem como fim desenvolver uma interpretação psico-dinâmica da esquizofrenia, levando em conta a organização social da família como um todo" (p. 241). Porém, faz a seguinte ressalva: "Embora, em certo sentido se tenha convertido em uma formulação preliminar de uma teoria da esquizofrenia, de modo algum deve ser entendida como uma teoria que pretenda dar conta sistemática de todos os fenômenos esquizofrênicos, senão

como uma busca de um ponto de vista coerente com respeito a certos traços da esquizofrenia" (p. 241).

Postulados Básicos Sobre Interação Humana -

Wynne (29) considera em primeiro lugar dois postulados básicos sobre as necessidades intrinsecamente humanas:

1. A tendência a relacionar-se com outros seres humanos.

2. A tendência consciente ou inconsciente, num processo que dura toda a vida, de desenvolver um sentido de identidade pessoal, que consiste naquelas auto representações, explícitas e implícitas, que conferem continuidade e coerência à experiência, apesar do fluir constante de estímulos internos e externos.

O primeiro postulado é influenciado diretamente pela teoria das relações objetais de W.R. Fairbairn. Para Fairbairn (5) o objetivo final da libido é o objeto. Assim, o processo de desenvolvimento é caracterizado pelo gradual abandono de uma relação objetal baseada numa identificação primária e uma gradual adoção de uma relação objetal baseada na diferenciação do objeto. A mudança gradual que assim ocorre na relação objetal é acompanhada pela mudança gradual do objeto libidinal, onde o objetivo predominantemente oral incorporador, sugador, dá lugar a um objetivo maduro, não incorporativo e predominantemente doador, compatível com o desenvolvimento sexual genital.

Para Fairbairn (5) a maior frustração interna do indivíduo esquizóide é a incapacidade de amar. Quanto mais a necessidade de amar é frustrada, mais essa necessidade cresce e o indivíduo oscila entre a obsessão de encontrar "bons objetos" e o impulso compulsivo de se desligar de todos os objetos.

Wynne (29) parece explicitar a relação objetal como conceituada por Fairbairn em termos de relacionamento humano afirmando: "... a tendência a relacionar-se com outros seres humanos pode ser entendida como um traço primário ou inicial e essencial, embora às vezes aparentemente secundário, da situação humana" (p. 241).

O sentido de identidade a que se refere o segundo postulado deve ser compreendido, segundo Wynne (29), como a função egoica por meio da qual o self se diferencia dos demais objetos.

R.H. Erickson (4) estudando o processo de desenvolvimento de identidade afirma que: "A identidade se desenvolve através dos estágios iniciais quando a criança primeiramente reconhece a mãe e se sente reconhecida por ela, quando sua voz lhe diz que é alguém com um nome. Ela então começa a sentir que é alguém, que é um indivíduo" (p.58). E mais adiante coloca que: "Os processos que inicialmente tomam a forma do que se conceituou de introjeção e projeção preparam o caminho para identificações múltiplas que são seletivamente refutadas ou assimiladas e sintetizadas na

nova configuração de identidade" (p. 60).

Essas idéias de Erickson (4) nos introduzem à idéia de papel, fundamental no pensamento de Wynne (29). Para Wynne (29) é na relação do indivíduo com seu papel que repousa o sucesso ou fracasso na aquisição de identidade. Assim, assumir uma série de papéis representa uma forma de aprendizagem experimental do que se adequa ou não às expectativas dos outros. Os papéis proporcionam técnicas de se relacionar com os outros e dão a dimensão do indivíduo na posição social. Porém, o maior valor da aquisição de papéis é o movimento que proporciona. Esse movimento é a separação do indivíduo de seus papéis, a separação do ego observador dos papéis, o que torna possível a seleção, rejeição e modificação de papéis e a integração numa identidade única.

A necessidade de relação como a necessidade de aquisição do sentido de identidade considerados por Wynne (29) como postulados básicos tem seu embasamento filosófico em Martin Buber (3) que coloca desta maneira seu pensamento: "... o princípio da vida humana não é elementar, mas duplo, sendo constituído num duplo movimento, de tal maneira que um movimento é o pressuposto do outro. Eu proponho chamar o primeiro movimento "a colocação inicial à distância" e o segundo movimento "entrar em relação" (p. 97). O fato do primeiro movimento ser o pressuposto do outro é evidente, pelo fato que alguém só pode entrar em relação com



quem se tenha colocado à distância, mais precisamente, tenha se tornado um oposto independente. É somente para o homem que o oposto independente existe" (p. 99).

Embora Buber (3) coloque os dois movimentos intimamente ligados, ele os considera eventos em separado. O aparecimento do primeiro movimento apenas dá lugar ao segundo, mas não implica necessariamente no seu aparecimento. Assim o homem pode se colocar à distância sem entrar em relação real com quem ficou à distância. Ao entrar em relação um indivíduo confirma o outro e encontra a sua confirmação. Para Buber (3) vida humana e humanidade se atualizam nos verdadeiros encontros. "Lá o homem aprende não somente que ele é limitado pelo homem finito, parcial, carente de complementariedade, mas sua própria relação com a verdade é aumentada pelas diferentes relações com a mesma verdade" (p. 103).

A partir dos postulados básicos, Wynne (29) coloca as formas de relação ou complementariedade que se constituem nas soluções que os indivíduos encontram para resolver suas necessidades básicas de desenvolver um sentido de identidade e de interação humana.

As Três Formas de Relação ou Complementariedade: Mutualidade, Pseudo-mutualidade e Não Mutualidade -

Embora Wynne (29,30,31) não defina o que julga ser complementariedade, julgamos necessário tentar precisar aqui, o seu sentido. Assim encontramos em Laing (10)

uma explicação que parece coerente com a forma pela qual Wynne usa o termo.

Laing (10) designa de complementariedade aquela função de relações pessoais pelas quais o outro se realiza e completa o self. Assim uma pessoa pode complementar outra em diferentes sentidos. Esta função é biologicamente determinada em um nível e, no outro extremo, uma questão de opção altamente pessoal. A complementariedade é mais ou menos formalizada, culturalmente condicionada e muitas vezes descrita sob a designação de "papel". "Fala-se de um gesto, uma ação, um sentimento, um papel, uma identidade como complemento de um gesto, ação, sentimento, necessidade, papéi ou identidade correspondente no outro" (10, p. 79). Assim, a necessidade do bebê pela mãe e a necessidade da mãe pelo bebê coexistem desde o começo. A mãe recebe o filho e o filho recebe a mãe. Tomar acompanha o dar, o ato de tomar será simultaneamente doar e doar simultaneamente receber.

O termo complementariedade também é utilizado por Haley (6), Watzlawick, Beavin e Jackson (27) que distinguem relacionamento complementar de relacionamento simétrico. Para esses autores no relacionamento simétrico os integrantes da relação tendem a igualar sua conduta recíproca. Na relação complementar a conduta de um dos participantes complementa o outro constituindo um tipo diferente de configuração. Nas relações simétricas os papéis tendem à igualdade, permitem um desenvolvimento equivalente seja ele pato-

lógica ou saudável dos membros que as integram. Nas relações complementares há uma desigualdade de papéis que se move entre polos antitéticos. Dentro dessa totalidade se dão duas possibilidades: quando as desigualdades se complementam para a cooperação ou no caso inverso quando se centram no par submetedor-submetido.

Wynne (29) não coloca as diferenças acima apontadas referindo-se apenas a relacionamento complementar em suas três formas:

- mutual
- pseudo-mutual
- não-mutual

A mutualidade como designa Wynne (29) é a complementariedade verdadeira e saudável entre pessoas que tem interesses comuns profundos. Onde existe uma troca real e esta troca é reconhecida. Na mutualidade não só se aceita a divergência de interesses individuais, senão que se tira proveito do reconhecimento dessa divergência natural e inevitável. Em termos da teoria dos papéis, uma relação de mutualidade parece ocorrer num contexto mais amplo do que aquele do papel particular, de modo que os itens particulares da não complementariedade de papéis podem atuar como um estímulo e não como um fator que destrói a relação como um todo. Os itens particulares da não complementariedade são exatamente os pontos discordantes que dizem respeito às diferenças individuais. Numa relação saudável pode-se respeitar os aspec-

tos não complementares sem que a relação mutual seja prejudicada.

Numa família onde predomina a mutualidade, o crescimento individual não só é permitido como também estimulado e toda família se beneficia com este crescimento. Assim cada indivíduo traz um sentido de sua própria identidade significativa e positivamente valorada e a partir da experiência ou participação conjunta, se desenvolve o reconhecimento mútuo da identidade que inclui um reconhecimento cada vez maior da potencialidade do outro.

Wynne (29) coloca que a pseudo-mutualidade se constitui numa solução abortada e parte da hipótese de que esta classe de relação, quando adquire uma forma particularmente intensa e durável contribui de modo significativo para o desenvolvimento de indivíduos com episódios esquizofrênicos.

Todo indivíduo traz à relação uma carga primária no que se refere a manter um sentido de complementariedade. Essa carga primária que pode ser entendida como um desejo arcaico de fusão é especialmente forte no relacionamento pseudo-mutual. "Os indivíduos que compõem essa relação (pseudo-mutual) podem ter uma ou mais razões possíveis, tais como, no caso de crianças devido às experiências prematuras penosas de ansiedade de separação. A experiência passada de cada indivíduo e as circunstâncias atuais da relação dão lugar a um esforço para manter a idéia e o sentimento, por

mais ilusórios que possam ser, de que a própria conduta e as expectativas das outras pessoas que participam da relação se entrelaçam" (29, p. 242).

Wynne (29) acentua que algum tipo de complementariedade existe em todas as relações duradouras. No entanto, na descrição de pseudo-mutualidade destaca o esforço da adequação que se realiza às expensas da diferenciação da identidade das pessoas que participam da relação. Na pseudo-mutualidade, qualquer movimento de independência ou qualquer afirmação aberta de um sentimento de identidade pessoal, desperta uma tensão subjetiva causada pelo medo dos aspectos não complementares e de que esses aspectos dominem a relação, destruindo-a.

Dentro da família, com o crescimento e as mudanças situacionais, é inevitável que apareçam expectativas modificadas. Assim, com o crescimento dos filhos e maior independência destes, o relacionamento necessita de constante reformulação. Porém, quando há o predomínio de relacionamento pseudo-mutual as mudanças tendem a ser negadas pelo sentimento de ameaça que provocam. Wynne (29) afirma que: "Na pseudo-mutualidade, a participação emocional se dirige mais para manter o sentimento de cumprimento recíproco das expectativas. Não se exploram as novas expectativas e os papéis e as expectativas antigas, embora inadequadas e superadas em certo sentido, seguem servindo como estrutura da relação" (p. 242).

A pseudo-mutualidade inevitavelmente leva à ambivalência podendo ser muito satisfatória em um nível ao desenvolver um sentimento falso de segurança. Porém, como resultado da falta de percepção e reconhecimento mútuo da identidade de cada pessoa adequada a situação presente, a relação se esvazia, se estereliza e se sufoca dentro de um ponto de vista subjetivo. O que se interpreta dentro da relação como um esforço para se adequar um ao outro, pode ser visto exteriormente como manobras manipulatórias negativas e coercitivas, resultando impossível explorar aspectos positivos da relação.

Para Wynne (29) a relação pseudo-mutual implica num paradoxo característico: "a divergência é percebida como um fator de desligamento da relação, que por isso deve ser evitada, mas se é evitada, a relação não pode crescer" (p. 242).

Y.P. Spiegel (25) dentro da mesma linha de pensamento afirma que: "o que é funcional para um membro da família pode não ser funcional para o resto da família. O oposto também ocorre. O que é funcional para a família como um todo, pode ser nocivo para um indivíduo desta família. Este fenômeno tem lugar, não somente pelos dinamismos inconscientes, dentro de cada pessoa, mas também por causa das operações dos sistemas de relações em que cada membro da família está envolvido".

Na pseudo-mutualidade permanentemente se tenta negar esses aspectos descritos por Y.P. Spiegel (25). A pseudo-mutualidade é desenvolvida exatamente quando se procura evitar consciente ou inconscientemente o crescimento de qualquer necessidade individual que não confirme as necessidades da família como um todo. Nas relações familiares as mudanças situacionais e individuais podem trazer possibilidades mais ricas de mutualidade ou reforçar o desenvolvimento de mecanismos mais complexos para manter a pseudo-mutualidade.

Outro tipo de complementariedade que ocorre frequentemente nos interrelacionamentos pessoais, não se caracteriza nem pela mutualidade, nem pela pseudo-mutualidade. Este terceiro tipo de relacionamento que Wynne (29) chama de não mutual, tem lugar, por exemplo, no intercâmbio entre o vendedor e o cliente onde o relacionamento se prende somente à aquisição de mercadoria e não compreende nenhum envolvimento emocional posterior. Essas transações frequentemente institucionalizadas quanto a sua forma, tem por certo, uma integração de expectativas temporais, enquanto durar a transação. Essas expectativas recíprocas ou complementárias se caracterizam pela não-mutualidade, pelo não envolvimento emocional recíproco entre os participantes. Wynne (29) chama atenção para o fato de que uma complementariedade não-mutual, pode se desenvolver em direção a um relacionamento mutual ou pseudo-mutual, sobretudo se a relação persiste em tempo e ou significado para os parti

cipantes.

### A Pseudo-Mutualidade e a Esquizofrenia

Wynne e colaboradores (29) levam em conta que o desenvolvimento da personalidade, tanto normal como patológica, é determinado pela constante interação dinâmica de fatores vivenciais e fatores inatos e maturacionais. Do ponto de vista de Wynne e col. (29) a esquizofrenia é o resultado de um fracasso individual para desenvolver um ego individual claro e estável - um fracasso, refletindo uma deficiência do meio familiar que não permite que o indivíduo desenvolva as capacidades necessárias do ego e a força da personalidade para um desenvolvimento normal. Com esta visão desenvolveram suas pesquisas e análises conceituais nos aspectos de desordem de pensamentos da esquizofrenia.

Através do tratamento e observação de pacientes esquizofrênicos e do contato com os demais membros de sua família, Wynne (29) formulou duas hipóteses acerca das relações familiares que antecederam o aparecimento da manifestação esquizofrênica.

1a. hipótese: Dentro das famílias de pessoas que mais tarde desenvolvem episódios esquizofrênicos agudos, as relações que se reconhecem abertamente como aceitáveis exibem uma qualidade de pseudo-mutualidade intensa e permanente.



Wynne (29) insiste que a pseudo-mutualidade não é exclusiva do relacionamento dos esquizofrênicos, assim como a pseudo-mutualidade não é em si, causa da esquizofrenia, porém constitui um fator importante para que a esquizofrenia reativa se desenvolva quando também existam outros fatores.

O quadro pré psicótico familiar, segundo os autores, é uma organização fixa de um número limitado de papéis absorventes. Embora os papéis que existem na organização familiar tendam a permanecer fixos, as pessoas que os desempenham podem variar. Assim pode haver considerável rivalidade e fluidez quanto a quem assume o papel de membro mais dependente e desvalido da família, porém a estrutura de papéis pode permanecer invariável na medida em que o filho, a mãe e o pai assumem sucessivamente esse papel.

Em um dos exemplos clínicos que Wynne (29) relata para ilustrar tal situação, a mãe e a filha mantinham um papel que toda família abertamente aceitava como adequada e convincente. A mãe apresentava uma aparência exterior muito controlada e plácida, oferecendo ao mundo uma imagem social de boa educação e uma das filhas desde o seu nascimento constituía um modelo de bondade e de conduta serena, tranquila e completamente adaptada que "nunca necessitava ser corrigida". Por outro lado, o pai e a outra filha assumiam os papéis que eles mesmos deploravam manifestamente e que, segundo sentiam, não representava as normas (pseudo-

mutuais) que eles também ansiavam para a família. No final da adolescência, a filha "rebelde" se tornou passiva, silenciosa e obediente e de certo modo trocou de papel com a irmã "boa" que "explodiu" em uma rebelião violentamente hostil no curso de um episódio esquizofrênico agudo. A estrutura familiar de papéis como um todo, permaneceu, assim invariável em sua essência.

Em todas as famílias, encontramos uma certa dose de expectativas e designações de papéis que nem sempre podem ser considerados patogênicos. O fator significativo é o grau de flexibilidade dessa estrutura de papéis familiares. Essa estrutura influi no desenvolvimento da personalidade dos filhos, e é, por sua vez reelaborada e modificada, em forma mais ou menos contínua, de acordo com as necessidades mutantes e as expectativas mútuas dos membros da família. Wynne (29) afirma que no caso da pseudo-mutualidade, a expressão das necessidades em mudança ou emergente dos membros da família, não se reflete em mudanças dentro da estrutura de papéis. Na organização familiar "esquizofrênica" a estrutura de papéis tende a manter-se imutável, inclusive frente a características como sexo, idade e grau de passividade ou agressividade da pessoa. As experiências psicológicas dos membros da família variam segundo a concordância entre as características pessoais e a estrutura menos flexível (rígida).

Wynne (29), ciente da sua posição de observador externo, formula quatro características básicas da pseudo-mutualidade familiar:

1. Uma persistente invariabilidade de estrutura de papéis, apesar das alterações físicas e situacionais nas circunstâncias de vida de seus membros, e apesar das mudanças que sucedem e se experimentam na vida familiar;

2. Uma insistência no aspecto conveniente e adequado da estrutura familiar;

3. Sinais de intensa preocupação em relação a qualquer divergência ou independência com respeito a essa estrutura de papéis;

4. Ausência de espontaneidade, inovação, humor e entusiasmo na participação conjunta familiar;

A ameaça que a conduta agressiva ou independente representa para a estrutura de papéis estabelecida é vivida como um desastre eminente. A conduta agressiva e independente, dentro de uma estrutura rígida familiar, é sinónimamente perigosa. Dentro dos exemplos clínicos Wynne (29) relata que a agressão aberta, dentro de uma família observada, era sentida como a possibilidade de um derrame cerebral na mãe e um ataque cardíaco no pai. Em outra família onde um membro havia sofrido uma depressão grave, se esperava uma repetição desse episódio se algum dos membros dava algum passo para independência psicológica.

A "escolha" da pseudo-mutualidade como forma de vida é consequência do medo sempre presente dos aspectos não complementares, que podem levar ao "desligamento da família". Ao se adotar a pseudo-mutualidade os aspectos não complementares ficam "sufocados" e só uma crise muito grave, como um episódio esquizofrênico agudo, é experienciado no seio da família como algo que altera verdadeiramente o significado das relações familiares, embora o significado do episódio seja em geral reinterpretado da maneira conveniente pela família.

2a. hipótese: Nas famílias de esquizofrênicos potenciais, a intensidade e duração da pseudo-mutualidade trazem como resultado o desenvolvimento de uma variedade particular de mecanismos familiares compartilhados, mediante os quais se evita o reconhecimento dos desvios com respeito à estrutura de papéis familiares ou bem se os reinterpreta em forma delirante. Estes mecanismos compartilhados atuam em um nível primitivo, impedindo a articulação e a seleção de qualquer significado que permita ao membro individual diferenciar sua identidade pessoal, seja dentro ou fora da estrutura de papéis familiares. Pelo contrário, as percepções e comunicações incipientes que puderem levar a uma articulação de expectativas, interesses ou individualidades divergentes são anulados, obscurecidos ou distorcidos.

Nesta hipótese, Wynne (29) se refere não somente ao fato de ocultar ou mascarar informação, mas também dos

esforços para forçar ou provocar uma atitude particular. O problema se situa mais em uma falha primária do ego para articular o significado da experiência e a participação, do que em uma defesa egoica contra o reconhecimento consciente dos significados particulares.

As formulações de Wynne (29) concordam com as de Bateson, Jackson, Haley e Weckland (1), autores do conceito de duplo vínculo, quando afirmam que é mediante diferenças entre o conteúdo de verbalização e o padrão ou estilo de comunicação que as expectativas contraditórias ou em mudança devem ser comunicadas. Normalmente, os mecanismos e códigos culturais compartilhados facilitam a seleção dos aspectos da comunicação total a que se deve prestar atenção, para que se possa deduzir o significado. Ao contrário nas relações tipicamente esquizofrênicas, quando se comunica um par de expectativas contraditórias, os mecanismos compartilhados facilitam uma falha na seleção de significados.

As experiências das crianças normalmente estão ligadas a pessoas tanto dentro como fora do núcleo familiar. Algumas das necessidades e expectativas dos membros não podem ser satisfeitas dentro da família nuclear e requerem a participação significativa da sociedade mais ampla, e os pais normalmente facilitam essa expansão das experiências da criança, mais além do núcleo familiar.

Da mesma forma como Talcott Parsons (15), Wynne (29) afirma que a organização normal dos papéis e relações familiares constitui um subsistema diferenciado dentro de uma sociedade e não um sistema social completo e autosuficiente. Porém, quando nas relações familiares há um esforço persistente com o objetivo de manter a pseudo-mutualidade, os membros da família procuram atuar como se a família pudesse ser um sistema social verdadeiramente autosuficiente com um limite que a circunde por completo. Os membros da família esquizofrênica não podendo articular uma diferenciação entre um membro da família e a estrutura de papéis familiares, tendem a deslocar ou obscurecer a idéia dos limites familiares.

Assim Wynne (29) afirma que "o limite instável porém contínuo sem aberturas reconhecíveis que rodeia o sistema familiar esquizofrênico, se expande para incluir tudo o que se pode interpretar como complementário. Este limite contínuo porém elástico é o que chamamos de cerca de borracha" (p. 244).

Com o termo cerca de borracha, Wynne (29) se refere não só aos efeitos da pseudo-mutualidade familiar mas também aos mecanismos familiares compartilhados e reforçados no que se refere a estabelecer uma situação em que a pessoa sente que não pode confiar em suas próprias percepções e da qual não parece haver nenhum escape. As regras colocadas dentro da cerca de borracha e que tentam fazer da família um sistema auto-suficiente impedem qualquer re-

lacionamento exterior que não concorde com a pseudo-mutualidade interna. A cerca da borracha é assim chamada porque se expande para integrar tudo ou todos necessários a manter a pseudo-mutualidade, e se contrai para expulsar tudo ou todos que não estiverem dentro dessas regras.

### Mecanismos Para Manter a Pseudo-Mutualidade -

Sem pretender fazer um inventário completo dos mecanismos que são utilizados na manutenção da pseudo-mutualidade Wynne (29) cita alguns mecanismos observados em casos clínicos. Esses mecanismos mostram exatamente como a cerca de borracha é mantida e atua. Cada um desses mecanismos pode ser visto como uma solução encontrada pela família para manter o seu sistema rigidamente fechado dentro da pseudo-mutualidade.

1. A criação de uma subcultura familiar generalizada de mitos, lendas e ideologias que sublinham as consequências catastróficas de uma divergência, abertamente reconhecida com respeito a estrutura fixa de papéis familiares. Assim as lendas familiares relacionadas à fúria e violência podem constituir recordações permanentes de supostas consequências da divergência como, por exemplo, o ataque cardíaco em um dos membros da família.

2. A aprovação sutil e indiscriminada, porém decidida de atividades e interesses da pessoa, sejam ou não compatíveis com o código de valores da família.

Em alguns casos, a aprovação universal dos pais com respeito a qualquer conduta do filho se verbaliza como respeito pela livre vontade, liberdade e democracia familiar.

Em geral toda conduta da criança pré esquizofrênica é percebida e aprovada pelos pais como "boa" no sentido que cumpre com suas próprias (dos pais) expectativas. Por exemplo, uma mãe referindo-se a relação pré psicótica com sua filha: "Nunca houve nenhum problema, porque ela sempre sabe o que está certo sem que ninguém o diga". Em outro exemplo, um pai manifestou-se com respeito a infância de sua filha: "Não tivemos necessidade de levantar um cerco ao redor de nossa filha. Era como se existisse uma linha invisível que fora dela, sabia que não deveria ir".

Quando as características inatas de um filho se adequam desde o começo a um papel familiar particular, parece provável que esse filho assuma esse papel com maior frequência que outro irmão ou progenitor. A aprovação indiscriminada pode ser entendida como o mecanismo mediante o qual um papel importante na família pode manter-se apesar das características reais e em mudança da pessoa que se tenha atribuído o papel.

3. A tendência a reinterpretar, ou simplesmente passar por cima da contradição por mais evidente que seja.

Em um dos exemplos clínicos, os pais de um filho único adolescente, que mais tarde se tornou esquizofrênico -



co, acentuavam o direito do filho de decidir por sua conta, aos 16 anos, se deveria casar ou não. Contudo, movidos pela ansiedade, os pais entraram em contato com a noiva e a perseguiram com perguntas e dúvidas, até que a jovem se sentiu tão perplexa e perturbada que rompeu o compromisso. Os pais relataram ao entrevistador e comentaram com o filho que o haviam deixado em plena liberdade para tomar sua própria decisão. O rapaz não parece ter protestado frente esses dois níveis de comunicação contraditórios e confusos.

4. A necessidade de ignorar o que não pode ser a provado como uma consequência de uma aprovação indiscriminada.

De acordo com este mecanismo existe a expectativa que cada membro da família oculte ampla área de sua experiência e não estabeleça comunicação com os outros. Sob determinadas formas, as expectativas quanto ao segredo se expressam em um respeito exagerado pelo que se classifica como intimidade, isto é, o direito invariável de cada membro da família a comentar só aquilo que deseja compartilhar. O segredo parece constituir um traço particularmente importante nos papéis que ficam fora do âmbito familiar esquizofrênico. Seria como se tais papéis, atitudes e características pessoais estivessem dissociadas do resto da organização social familiar.

Dentro dos casos estudados, os autores (29) notaram com grande frequência que as características pessoais que o pai exibia em seu papel ocupacional permaneciam ignoradas pelo resto da família, inclusive quando desempenhava eficazmente esta função. Assim também, na nossa experiência em terapia familiar, em uma das famílias atendidas pudemos verificar como o desempenho profissional destacado do pai era obscurecido e praticamente permanecia ignorado pelos filhos. Exercendo função destacada de liderança em órgão paraestatal, dentro da família, no entanto, só era discutido a sua "incapacidade" para ganhar dinheiro ao nível das exigências da mãe. O pai colaborava na manutenção deste papel fragilizado jamais contando aos filhos adolescentes a importância de seu trabalho, ou relatando as funções representativas que tinha em suas viagens constantes. Para a família a parte realizadora de seu trabalho permanecia em segredo.

A manutenção do segredo não está isenta de contradição. Movidos pela ansiosa preocupação com respeito a possível natureza disruptiva dos pensamentos e dos interesses ocultos, os membros da família tratam desesperadamente de antecipar, adivinhar ou investigar secretamente aquilo que, segundo afirmam insistentemente, é absolutamente privado. Assim, num caso relatado por Wynne (29), o pai de outra paciente se negara a acreditar que sua filha se interessava por um jovem estrangeiro, que trabalhava em um hospital, mas impossibilitado de expressar-lhe sua preocupa -

ção de forma aberta, controlava a kilometragem do carro e logo calculava se sua filha havia ou não ido à casa do jovem. A combinação de segredo e investigação protegem contra qualquer reconhecimento aberto das diferenças ou da não complementariedade e impedem também todo verdadeiro esclarecimento na mente do paciente ou dos pais da independência dos membros do sistema familiar.

5. A tendência a formalizar experiências que se expressa através do respeito artificial para com a democracia e a autodeterminação.

Em uma das famílias estudadas pelos autores (29), em resposta às queixas infantis de que eram os adultos que sempre tomavam decisões, foi instituído um "dia da criança" em que os filhos podiam escolher uma atividade para toda a família, como ir ao cinema, ao jardim zoológico, etc... Desta forma, o mecanismo institucionalizado impedia toda a espontaneidade na participação familiar e acentuava a pseudo-mutualidade. Nesta família se estabeleciam "debates" muito poucos espontâneos e em geral sobre temas tão impessoais como religião, esportes, política, etc.: com o fim de delimitar cuidadosamente a área de discussão. Por mais acalorada que fosse a discussão, era como se houvesse sido implicitamente estabelecido de antemão que tais discussões não implicavam realmente em desacordo.

6. O uso de intermediários, utilizado pelas famílias para preencher qualquer função onde apareçam diferen-

ças e expectativas.

É mais fácil manter a pseudo-mutualidade e evitar a diferença, se as expectativas recíprocas se comunicam por meio de intermediários. Por exemplo, cada vez que os pais de um paciente internado, o levavam para passear, queriam que se barbeasse antes de sair. Porém, como afirmavam, o rapaz poderia negar-se a sair se eles insistissem na barba. Solicitavam então, ao encarregado da enfermaria que fizesse este pedido ao filho. Quando os intermediários participam desta forma, as expectativas diretas dentro da família podem obscurecer-se com maior facilidade e não se põe à prova a possibilidade de não complementariedade. Se o intermediário tem sucesso em sua missão, fica incluído dentro da cerca de borracha; caso contrário, permanece fora e volta a ser ignorado pela família.

7. A exclusão do sistema familiar daquele membro da família que se considera esquizofrênico.

Quando o diagnóstico é dado, ou quando ocorre o episódio agudo levando à internação, a família por atitudes várias tenta excluir o "doente" da cerca de borracha. Em alguns casos estudados, o paciente já era considerado "estranho" ou ovelha negra da família, antes do começo da psicose manifesta; em outros casos, só depois da hospitalização ficou excluído da estrutura familiar. Dentro da percepção consciente da família, toda não complementariedade da família fica localizada nesta pessoa, isto é, ela representa todos os componentes que não dizem respeito à famí -

lia. Em geral, na entrevista com pais de pacientes internados se escuta esta frase: "Não sabemos como ele pode ser assim, não tem nada a ver com nossa família". Fazendo-se uma análise exterior, vemos que a pessoa que fica no ostracismo assume assim um importante papel familiar encoberto ao manter a pseudo-mutualidade ou complementariedade superficial do resto da família. Ficando a "doença" localizada e colocada fora da cerca de borracha pode aparecer uma sensação de falsa segurança sobre a "saúde" que permaneceu dentro da cerca de borracha.

8. Em trabalho posterior, Wynne (30) descreve dois outros mecanismos para manter a pseudo-mutualidade: alianças (alignments) e cisões (split), dentro da família.

A aliança é definida como uma experiência de interesse, atitude ou valores comuns estabelecidos entre duas ou mais pessoas na família. Assim, dois ou mais membros da família estão unidos num laço comum e têm sentimentos positivos um com o outro ao desenvolver os propósitos desse laço. Na cisão há uma experiência de oposição, estranheza e diferença entre dois ou mais membros da família com um componente emocional negativo envolvido. As alianças e cisões fazem parte, em geral de uma mesma estrutura pseudo-mutual onde grupos se dividem atendendo a qualidades rigidamente maniqueístas. Wynne (30) descreve neste trabalho o conceito de pseudo-hostilidade como um comportamento no qual parece haver uma cisão extraordinariamente "barulhenta" e in

tensa, mas que permanece limitada ao nível superficial da experiência e interação. A pseudo-hostilidade seria como um mecanismo reacional à pseudo-mutualidade. Assim Wynne (30) afirma que "a pseudo-hostilidade serve para mascarar e obscurecer, por um lado a ansiedade produzida pela intimidade e afeição e por outro lado um medo profundo da destruição, desamparo reconhecido e separação final" (p.104).

A pseudo-mutualidade familiar, segundo a descrição de Wynne (29), não requer a presença física de todos os membros, já que as expectativas de papel podem manter-se à distância. Assim, as mudanças, tanto de lugar como situacionais, podem não estar sempre associadas com mudanças significativas subjacentes das relações familiares. Mudar-se para outra cidade, casar e ter filhos, em alguns casos pode significar simplesmente dar os passos definidos pelas convenções sociais, como parte das expectativas familiares, sem significar um genuíno passo para a identidade a parte do sistema familiar.

#### A Internalização da Estrutura de Papéis e a Pseudo-Mutualidade -

Wynne (29) pressupõe que o processo normal de internalização e a estrutura geral dos papéis familiares, junto com qualidade das relações e mecanismos culturais com - partilhados que mantem esse sub-sistema, são incorporados à estrutura da personalidade da criança.

Enquanto que na teoria psicanalítica as identificações com os pais e a internalização dos códigos parentais se constituem em contribuições básicas para a qualidade do ego; com Wynne (29) essa concepção é ampliada ao ser destacada a importância da internalização de toda a estrutura de papéis familiares.

O termo internalização é usado por Wynne (29) para se referir de modo geral ao padrão organizado que adquirem os objetos exteriores, os fatos e as relações, dentro do indivíduo. Desta maneira, a internalização inclui os significados que se atribui à posição de uma pessoa na estrutura social da família e da comunidade. Os mecanismos psíquicos compartilhados pelo grupo social como: a maneira de pensar e derivar significados, os pontos de ansiedade, a irracionalidade, a confusão e a ambiguidade, são internalizados da mesma forma.

Wynne (29) adota a posição teórica de Parsons e Bales (15), que dão grande ênfase à internalização dos valores e estrutura de padrões familiares no desenvolvimento da personalidade e afirmam que os passos necessários para levar ao desempenho de papéis seguros fora do grupo familiar só são dados quando certas linhas de diferenciação são introduzidas dentro da estrutura interna do primeiro grupo de socialização - a família. O relacionamento familiar patológico como o fator de maior importância na esquizofrenia é exposto por Wynne (29) na seguinte hipótese:

"A fragmentação da experiência, a difusão de identidade, os modos perturbados de percepção e comunicação e outras características da estrutura da personalidade do esquizofrênico reativo agudo, derivam em grande parte, das características internalizadas da organização social familiar" (p.247).

De acordo com essa hipótese, os papéis internalizados e desempenhados de forma pseudo-mutual desligam-se da experiência subjetiva e não se integram no funcionamento de um ego ativamente perceptor, mas chegam a governar a conduta da pessoa de maneira automática, "reflexa" que exibe característica de "como se".

Wynne (29) constatou que em alguns esquizofrênicos estudados a estrutura de papéis familiares internalizados e a cultura familiar associadas constituíam um tipo de super ego primitivo que tendia a determinar a conduta diretamente, sem a participação de um ego capaz de discriminar ativamente. Assim uma criança que cresce num ambiente onde as contradições evidentes são negadas, desenvolve suas capacidades perceptivas no sentido de considerar seus sentidos e suas respostas emocionais como indicadores insuficientes e não confiáveis para a compreensão das expectativas que tem com respeito a si mesmo e aos demais. Desta forma a capacidade de pensar, perceber e comunicar-se não possibilitam atribuir significados claros a seus estados intrapíquicos como raiva, desilusão, etc.. No mecanismo intrapíquico dos membros dessas famílias fica internalizada



a repressão e a dissociação, assim como uma vigilância super egoica ansiosa do que se tenha dissociado.

Para Sullivan (26) o estado esquizofrênico é uma resposta a incapacidade de manter a dissociação. Assim o esquizofrênico em seu estado mental inseguro, tem consciência clara da atividade do sistema dissociativo, porém não consegue chegar a esse respeito com um enfoque pessoal claro. Através da contínua atividade de um sistema dissociativo inadequado que a profunda confusão emerge, caracterizando longos períodos de vidas esquizofrênicas.

Wynne (29) considera que estes mecanismos intrapsíquicos são contrapartidas individuais para os padrões familiares pseudo-mutuais. No entanto reafirma que não deixa de considerar outros fatores no desenvolvimento individual da esquizofrenia. Pelo contrário, considera que esta é o resultado da interação de múltiplos fatores tais como os fatores hereditários e individualmente constitucionais. Assim, à medida que tem lugar a internalização, a criança procura de forma ativa manter o equilíbrio dos padrões familiares. Com a força ou a fraqueza de sua motivação, que dependerá de fatores hereditários e individuais e da experiência extrafamiliar, o esquizofrênico potencial despender uma grande energia para lograr a complementariedade familiar e salvar a família e a si mesmo do pânico da dissolução.

Dentro de nossa cultura a chegada da idade adulta, na identidade egoica frágil e limitada do pré-esquizo-

frênico, baseada em uma representação interna do sistema familiar, representa uma tremenda tensão. Em decorrência de seu crescimento físico, a mudança ou perda de figuras familiares e o contato com novas relações externas, leva a um momento em que já não pode superpor a identidade familiar à sua própria. A desorganização esquizofrênica parece representar uma crise de identidade frente aos confusos sentimentos de culpa e de ansiedade que aparecem quando o indivíduo sai de um tipo particular de estrutura de papéis familiares. A ambivalência entre a necessidade de assumir cada vez mais papéis no extra grupo familiar e a culpa de se distanciar do grupo familiar leva ao que Erickson (4) denominou difusão aguda de identidade. Na transição para a cronicidade esquizofrênica se restabelece a pseudo-mutualidade e em geral com uma distância maior com respeito aos membros da família, com aumento de culpa e ansiedade para a diferenciação e com aumento do autismo, solidão e vazio de experiência.

Cada membro da família e não somente o paciente manifesto, nas famílias em que a tendência no sentido de identidade pessoal separada é considerada como experiência não integrada, insana e caótica, experimenta a frustração de suas necessidades de alcançar um sentido de identidade. Wynne (29) lembra que a psicose manifesta pode ter então a função encoberta de expressar os desejos coletivos da família com respeito e individualidade. "Um dos papéis familiares encobertos que o paciente assume ao tornar-se aberta-

mente esquizofrênico, pode consistir então em permitir que os outros membros da família alcancem de maneira precária certo grau de individuação" (p.247). Quando alguém assume o papel de "doente" da família, a doença familiar fica localizada numa pessoa que geralmente é colocada fora da cerca de borracha. Esta situação pode resultar na tomada de consciência da família, principalmente se houver um "catalizador" como numa terapia familiar onde pode ser trabalhada e entendida a situação de que sair do âmbito familiar só é possível através da "loucura".

Wynne (29) ao comparar a complementariedade pseudo-mutual com as formas mutuais e não mutuais de complementariedade, trata de ampliar a teoria dos papéis de modo a ter em conta a qualidade da pessoa que assume o papel. "Na mutualidade a complementariedade se dá num contexto mais amplo, a individuação e a não complementariedade de expectativas particulares dão origem à exploração perceptual e à participação conjunta que amplia e aprofunda as bases da relação. A flexibilidade imaginativa e a exatidão perceptual são essenciais na mutualidade, sobretudo no que se refere a percepção das expectativas não complementares que podem criar durante um tempo, um elemento de afastamento dentro da relação. Na pseudo-mutualidade, o impacto da alienação e a solidão são evitados mas a relação que não se baseia na percepção exata da realidade e na participação se converte em uma experiência oca e vazia. Na complementariedade não mutual não há um esforço para salvar a relação,

evitando a percepção da não complementariedade, nem tampouco grande interesse por explorar os significados que cada pessoa pode oferecer à outra" (p.248).

## 2a. Parte

CONCEITOS TEÓRICOS SIMILARES À PSEUDO-MUTUALIDADE

A partir dos estudos feitos nos Estados Unidos, na década de 50, sobre a família e seu papel na etiopatogenia do membro dito esquizofrênico, inúmeras pesquisas continuaram a mostrar a importância da interação da família na doença e saúde mental. Autores norte americanos e também estudiosos de outros países sofreram a influência desse novo enfoque e assim novos conceitos teóricos surgiram, completando e aprimorando as formulações iniciais. Aqueles que selecionamos para a segunda parte deste trabalho, atendem, segundo nosso critério, a dois pontos básicos: confirmam e completam o conceito de pseudo-mutualidade, em parte ou integralmente e são originários de diferentes países.

Não pretendemos esgotar as implicações destes conceitos, nem tentar abranger a totalidade do pensamento de seus autores. Nosso intuito se limita somente a estudar as semelhanças entre os conceitos e os enfoques que ampliam o conceito de pseudo-mutualidade, que os antecede temporalmente.

Assim tentaremos relacionar ao conceito de pseudo-mutualidade de Wynne (29) os seguintes conceitos teóricos: mistificação de Ronald D. Laing (Inglaterra), postulados fusional de J. Hochman (França), simbiose normal e patológica de J. Bleger (Argentina), e a deposição de P. Rivière (Argentina).

### A Mistificação -

Em 1958, Ronald Laing, junto com Aaron Esterson, iniciou em Londres um estudo de famílias de pacientes esquizofrênicos. Como resultado dessas pesquisas, em 1964, publicaram Sanity, Madness and the Family (13). Neste estudo, procuraram comprovar até que ponto a pessoa diagnosticada como esquizofrênica é uma parte tão inteligível do contexto familiar quanto as outras pessoas que o compõe. Assim, concentraram seus esforços, não tanto em elaborar uma tipologia de estruturas familiares, como em aclarar o que verificaram ser a situação familiar do esquizofrênico, isto é, extremamente confusa. Laing (13) afirma que não considera a família como a única variável patogênica da esquizofrenia, mas diz que o comportamento sem sentido do paciente quando observado fora da família, se torna compreensível quando se observa a interação familiar.

A partir desse estudo, Laing (11) elabora o conceito de mistificação no relacionamento familiar. Mistificação é por ele definida como uma forma de manipular e encobrir a contradição. O termo havia sido utilizado anteriormente por Marx para designar a deturpação do que ocorre ou do que está sendo feito a serviço dos interesses de uma classe social contra outra classe social. Laing (11) transpõe o termo mistificação do relacionamento entre classes sociais para o relacionamento interpessoal e mais especificamente para o relacionamento familiar. Assim, a mistificação, para Laing (11), significa tanto o ato de misti

ficar como o estado de estar mistificado. O termo é utilizado nos dois sentidos - ativo e passivo.

No sentido ativo, mistificar seria nublar, obscurecer, mascarar aquilo que se passa. Isto induz a uma confusão no sentido de ver o que realmente está sendo vivenciado ou feito, ou o que está se passando. Isto cria a substituição do que está sendo feito por falsas construções e falsas discussões.

O estado de mistificação, no sentido passivo, é possivelmente, porém não necessariamente, um sentimento de estar confundido. O ato de mistificação, por definição, tende a induzir confusão, se não for neutralizado por uma ação contrária. Um estado de mistificação não é necessariamente sentido como tal. Embora uma das funções da mistificação seja evitar autênticos conflitos, é muito comum que conflitos abertos ocorram em famílias mistificadoras e mistificadas. A mistificação, portanto, não evita necessariamente o conflito, embora possa encobrir seu verdadeiro motivo.

A pessoa ou pessoas mistificadas podem ser consideradas por um observador externo confusas mas podem ou não se sentir confusas. Pode-se detectar a mistificação quando o conflito verdadeiro é afastado, quando é então, experienciado uma falsa paz, falsa calma ou falso conflito e confusão sobre falsas discussões. Laing (11) afirma que a interação pessoal que tende a confundir e mistificar torna

difícil saber quem se é, que é o outro, e qual é a situação em que ambos se encontram. A própria pessoa ignora onde está.

A semelhança entre o conceito de pseudo-mutualidade e o conceito de mistificação é admitida por Laing(11) ao afirmar: "A intensa pseudo-mutualidade descrita por esses autores como" o esforço de adequação às expensas da diferenciação de identidades" (Wynne Rickoff, Day, e Hirsch, 1958, p. 207), está muito próximo de nossas conclusões" (p. 351).

Os dois conceitos, pseudo-mutualidade e mistificação, referem-se a uma prática manipulatória que tenta encobrir a contradição, as diferenças individuais com seus interesses particulares. Tanto na pseudo-mutualidade como na mistificação, a manipulação se dá no sentido de perpetuar o status quo e impedir uma conscientização da individualidade.

Laing (11) apresenta duas formas de manter a mistificação. Essas duas formas poderiam perfeitamente ser adicionadas à lista de mecanismos para manter a pseudo-mutualidade relatadas no capítulo anterior:

1. tentar resolver a contradição colocando a experiência pessoal do outro como imaginação ou memória. Assim temos, por exemplo, as seguintes verbalizações numa discussão: "É apenas sua imaginação" ou "Você deve ter sonhado isto"! Neste caso há uma desqualificação do outro.



2. desconfirmar o conteúdo da experiência do outro e impor atribuições da experiência conjuntiva com o próprio ponto de vista sobre o outro. É o que ocorre, por exemplo, quando uma criança está brincando ruidosamente à noite e sua mãe está cansada e quer que ela vá para cama. Numa forma diretiva e não mistificadora a mãe poderia dizer: "Eu estou cansada, e quero que você vá para cama". Porém, numa forma mistificadora de induzir a criança, se diria: "Eu estou segura que você está cansado, eu quero que você vá para a cama agora. Você não quer?". Neste caso é dito à criança como ela se sente (ela pode ou não estar cansada). Se nós supomos que ela não se sente cansada, ela pode contradizer a mãe, que poderá continuar com a mistificação afirmando "mamãe sabe mais".

Num outro exemplo, um rapaz relata aos pais que se sente infeliz, ao que eles respondem. "Mas você não pode estar infeliz. Não lhe demos tudo que você queria? Como pode ser tão mal agradecido, dizendo que está infeliz, depois de tudo que fizemos por você, depois de todos os sacrifícios que fizemos por você?" Através desse exemplo vemos que a mistificação envolve dentro da família a confusão entre direitos e deveres, de tal forma que uma pessoa se sente no direito de determinar a experiência do outro ou complementarmente, quando uma pessoa se sente obrigada a corresponder às necessidades experienciais do outro. A direção da discussão do exemplo acima, foi desviada esvaziando e confundindo algo que poderia ser de grande importân -

cia para quem primeiro verbalizou. O "eixo de orientação" da discussão é torcido de acordo com os "interesses da família, deslocando-se dos sentimentos reais do rapaz para versar sobre a excelência dos pais.

Laing (11), assim como Wynne (29), admite que na família de pacientes esquizofrênicos há um eixo de orientação permanentemente torcido para manter os padrões familiares estereotipados. "No sentido de reconhecer pessoas, e não simples objetos, é necessário reconhecer que o outro ser humano não é somente outro objeto no espaço mas outro centro de orientação para o mundo objetivo. É exatamente este reconhecimento de cada pessoa como diferente centro de orientação que é muito exíguo nas famílias de esquizofrênicos por nós estudadas" (p. 347).

Um ponto importante colocado por Laing (11) com a mistificação, é que esta se constitui numa defesa transpessoal. Assim mistificação é uma forma de ação sobre o outro que serve de defesa e segurança à própria pessoa. "Uma pessoa (p) procura induzir a outra à alguma mudança necessária à sua (de p) segurança" (p. 349). Laing (11) coloca, por exemplo, que quando uma pessoa não quer tomar conhecimento de algo, ou se lembrar de alguma situação, nem sempre é suficiente a própria pessoa tentar negar. É, muitas vezes, necessário que essa negação seja reforçada por outra pessoa. A pessoa tenta fazer com que o outro negue primeiro, para, com a negação do outro, poder negar mais seguramente. No entanto, Laing (11) observou que nem toda ação

sobre outra pessoa, a serviço da própria segurança, paz de espírito, interesse próprio é necessariamente mistificado-ra. Por exemplo, ao dizer: "Eu não suporto ouvir você falar sobre isso. Cale-se por favor", há uma orientação diretiva porém a mistificação não está envolvida.

Teoricamente o que mais caracteriza a mistificação é o fato de uma pessoa tentar induzir no outro confusão (não necessariamente reconhecida pelo outro) a respeito de toda a sua experiência, processos e atos. A pessoa mistificada é aquela a quem é dado entender que se sente feliz ou triste sem levar em conta seus sentimentos reais. Dentro do ponto de vista de defesa transpessoal, em última análise, isso vem a serviço da defesa do sistema, não permitindo ao indivíduo nenhuma inovação. A família mistificada ou mistificadora usará sempre desse recurso para perpetuar a incongruência que lhe é necessária. Nesse sentido Laing (10) afirma: "Três ou quatro pessoas numnexo fechado manterão o "status quo" que lhes convenha, formando uma aliança conivente para neutralizar quem quer que ameace a sua estabilidade" (p.152).

Um outro tópic, nas formulações de Laing (9), que diz respeito a como a mistificação é transmitida de uma geração à outra, tem relação com a internalização da estrutura de papéis familiares estudada por Wynne (29). Para Laing (9) cada geração lega à seguinte elementos derivados do produto de pelo menos três fatores:

1. o que nela foi projetado por gerações anteriores;

2. o que nela foi induzido por gerações anteriores;

3. sua resposta a essa projeção e a essa indução.

As projeções a que Laing (9) se refere são transposições de um conjunto de relações para outro conjunto de relações. Quando se diz: "Este menino é a imagem do avô", primeiro se está projetando o conjunto de relações mãe-pai (ou pai-pai) ao conjunto mãe-pai-filho. Segundo, se está dizendo que se espera que o menino encarne estas projeções. Está se atribuindo ao menino o papel de desempenhar a imagem do avô.

A indução seria um método de aprendizado empregado para que a atribuição não falhe, e através dela a criança aprende o que tem que fazer, quando e de que maneira para desempenhar o papel que a família necessita em seu contexto. Para Laing (9) na indução não se diz a uma pessoa o que deve ser, se não o que é. Assim, por exemplo é dito: "você é um bom rapaz" e não: "você deve ser um bom rapaz".

Quanto mais profundamente se estuda a família, mais evidente se torna o fato de que as pautas de conduta transcendem às gerações. O que vemos no momento é a resposta a uma cadeia inesgotável de projeções e induções. Assim, Laing (9) afirma: "Representamos papéis em um drama que nunca vimos ou lemos, cujo argumento não conhecemos, cu

ja existência podemos antever, porém cujo começo e fim estão fora de nossas possibilidades atuais de imaginação e concepção" (p. 109).

Pelo que vimos acima, entendemos que Laing (9) em suas formulações conseguiu, de maneira mais clara do que Wynne (29), mostrar como é internalizada a estrutura de papéis familiares e como a mistificação é transmitida.

Apesar da ênfase dada por Laing (9,10,11) ao contexto familiar de pacientes esquizofrênicos na prática mistificadora, sua colocação se amplia mostrando que a mistificação aparece em diferentes graus em todas as famílias pressionadas pelo contexto mais amplo da sociedade mistificadora. Os dois conceitos são estudados inicialmente na família, mas enquanto Wynne se limita ao contexto familiar, Laing extrapole suas conclusões para a sociedade mais ampla. A visão revolucionária de Laing, de certa forma influenciada por sua formação fenomenológica existencial, difere da visão mais pragmática de Wynne e colaboradores. Da mesma maneira, as famílias estudadas por Laing diferem das famílias estudadas por Wynne e col., do ponto de vista geográfico, econômico e social. No entanto, os mecanismos descritos na pseudo-mutualidade, como na mistificação, apresentam mais similaridade do que diferenças.

#### O Postulado Fusional -

Jackes Hochman, após vários anos de estudo e trabalho no campo da psiquiatria comunitária, assim como em

psicoterapia familiar, formula em 1969 um novo conceito sobre a patologia familiar: o postulado fusional (7). A formulação deste conceito, assim como todo pensamento de Hochman foi o resultado de sua experiência em estágios em diversas instituições americanas (Western Behavioral Science Institute, National Institute of Mental Health, etc.), aliada à sua origem e formação francesa. Desta maneira, o pensamento de Hochman (8) representa a união de duas tradições culturais: "a criatividade otimista e a tendência a denunciar falsas ideologias", conforme suas próprias palavras (8,p.28).

Segundo Hochman, (8) o postulado fusional poderia ser traduzido da seguinte maneira: "Nós membros da família somos todos idênticos. Pensamos, sentimos igual e somos perfeitamente transparentes uns para os outros". Este postulado, que naturalmente não é explicitado formalmente pela família, governa todo o funcionamento familiar. Profundamente dissimulados, como coloca Hochman (8), as regras e mecanismos que regulam o funcionamento do postulado, formam o inconsciente da família e somente uma observação prolongada deixa transparecer os comportamentos repetitivos que o testemunham.

Da mesma forma que Wynne (29) afirma que a pseudo mutualidade nasce da necessidade de negar a não complementariedade, Hochman (8) coloca que o postulado fusional integra um conjunto de defesas contra a angústia de separação, tanto do ponto de vista funcional como estrutural. As

sim como Wynne (29) demonstra que a necessidade humana básica de estar em relação se contrapõe outra necessidade também básica de desenvolver por toda a vida um sentido de identidade, Hochman (8) também enfatiza que o impulso fusional inerente a todo o sistema humano é contrabalançado pela necessidade interna de diferenciação dos indivíduos.

Na família patológica todos os meios possíveis para viver ilusionariamente fusionada são constantemente usados. Isto acarreta a não individuação de seus membros e leva, inclusive, à impossibilidade de colocar dentro da própria família algum desejo genuinamente individual, porque isso expressaria a existência de autonomia e morte do mito fusional. Na família fusional, as regras estão implícitas em sua estrutura e funcionamento, portanto seus integrantes não se permitem diferenciações tipo mãe, pai, esposo, esposa. A presença do líder emocional, que geralmente é a mãe, bem como do líder operativo representado pela pessoa que desempenha a função pai, estão dispersos por todos os integrantes indiferenciados do grupo familiar.

Sob a égide da "família unida" que domina o postulado fusional, a família se coloca como uma unidade simbiótica, na qual é proibido se diferenciar. Não havendo diferenças, a verdadeira união não pode existir. Assim o postulado fusional é uma pseudo-união como a pseudo-mutualidade é uma pseudo-relação. A semelhança dos dois conceitos é reconhecida por Hochman (8) ao afirmar: "A situação

a que Wynne deu o nome de pseudo-mutualidade, nos parece muito próximo de nosso postulado fusional" (p.147).

A pseudo-mutualidade, assim como o postulado fusional, só pode se manter ao preço de interdições e de prescrições particularmente severas que Wynne (29) chamou de mecanismos para manter a pseudo-mutualidade, e que Hochman (8) denominou de corolários estruturais. Assim os corolários estruturais de certa forma poderiam ser acrescentados aos mecanismos para manter a pseudo-mutualidade, anteriormente descritos.

Baseado em casos clínicos, Hochman (8) formula os corolários estruturais que ilustram várias formas de defesa familiar ao nível de estrutura e funcionamento:

1. A negação do parto que se evidencia numa estrutura em que a mãe não "pare" os filhos, considerando e sendo considerada por eles, como seus prolongamentos mútuos. O marido neste tipo de família é "fragilizado", tendo apenas uma função utilitária para a mãe. As relações sexuais são vividas pela mulher como invaginações (ela injeta seu próprio produto) e a estrutura é mãe-família, mãe total. Esse tipo de estrutura encontra-se segundo Hochman (8) principalmente em certos contextos sociais. Popularizados sob os traços de "mama" italiana ou de "idische mama", mães de famílias em geral numerosas, elas contam que se sentem bem enquanto grávidas. Elas vêem em seus filhos um órgão apenas diferenciado delas mesmas, um pedaço de sua carne e em sua pressa de



satisfazer os menores desejos destes prolongamentos, percebemos uma incapacidade de reconhecer um sofrimento, uma frustração. Um ou mais indivíduos dessa família poderia se abandonar a um comportamento regressivo esquizofrênico, o que representaria um esforço desesperado para corresponder ao papel de dependente total que lhe é exigido.

2. A cisão que se constitui num dos meios utilizados para evitar a tomada de consciência dolorosa de separação. "No desespero de vir a se fundir numa massa indistinta, os membros da família se afastam resolutamente uns dos outros e estabelecem clans, dentro das quais eles fusionam por oposição às outras clans", (8,p.154). Esta estrutura se faz sempre de modo binário: "nós os homens, opostos às mulheres"; "nós calmos e tranquilos, opostos aos nervosos"; "nós que somos presos a família materna, opostos aos que são presos a família paterna"; etc.. Cada clan se distancia em oposição ponto por ponto ao universo do outro clan. Para evitar as diferenças verdadeiras, os clans são criados e aceitos e desta forma o mito da família unida sobrevive. Cada um evita os demais, para não ser jamais criticado. A aproximação verdadeira se torna perigosa porque implicitamente traz o risco da separação, da diferenciação individual.

Este corolário estrutural descrito por Hochman(8) se identifica com o mecanismo das alianças e cisões que é utilizado para manter a pseudo-mutualidade.

3. A "forclusion" do "doente", isto é, o seu "afastamento" como membro da família, que resulta de certas coalisões vitoriosas. Inicialmente carregada de todas as expectativas ruins, a vítima (o doente) termina por ser excluída, esquecida, perdendo qualquer posição valorada na família. O membro da família que é escolhido como "vítima" é confinado fora da família. No entanto, fica resguardado pela família, pois, ao confiná-lo, os demais membros estarão sendo cúmplices e ficarão permanentemente unidos pelo delito cometido. A mudança de "vítima" não altera essa estrutura.

A "forclusion" do "doente" como é colocada por Hochman (8) guarda grande semelhança com um mecanismo para manter a pseudo-mutualidade apresentado anteriormente: a exclusão familiar do membro "doente". No entanto, nos parece que a colocação de Wynne (29) é mais completa a esse respeito, desde que este explicita que a escolha da "vítima" não se faz passivamente por parte desta, mas há uma aceitação deste papel.

4. A personificação que Hochman (8) assim como Woodbury (28) define como o processo particularmente frequente nas famílias patológicas, representa uma espécie de compromisso entre dois ou mais membros da família. Afim de manter a ilusão de uma fusão, apesar de todos os obstáculos ligados ao "princípio da realidade", a mãe, por exemplo, "personifica" em um de seus filhos uma parte dela mes

ma e o faz representar um dos papéis de seu teatro íntimo. Condicionado pelo postulado fusional, o filho se esforça em se tornar aquilo que sua mãe, deseja que ele seja. O sistema de personificação serve à patologia familiar como uma forma eficiente de manter o equilíbrio familiar.

Num exemplo clínico, Hochman (8) relata um caso onde a mãe, por várias injunções, tentava personificar na filha o "ódio" a todo elemento masculino. Dessa forma, a filha, submetida à personificação, introjeta uma postura independente de suas próprias características individuais.

Neste corolário estrutural vemos uma explicação mais objetiva do processo de internalização da estrutura de papéis familiares apresentado por Wynne (29). Na personificação, a maneira de pensar, derivar significados, os pontos de ansiedade e irracionalidade, a confusão e a ambiguidade podem ser internalizados de forma firme e constante.

Hochman (8) de forma similar a Wynne (29) coloca que a esquizofrenia, a delinquência, e as neuroses, tornam se tentativas desesperadas para conciliar a negação da realidade com o desejo fusional levado pela situação familiar, ao mesmo tempo a se diferenciar e a negar a existência de diferenças, o paciente "identificado" procura uma solução na patologia. O sintoma seria então um esboço, o único possível, de diferenciação crítica, e o único acesso à individualidade. Assim também a família que vive ilusoriamente fusionada, num relacionamento pseudo-mutual, não permite aos

que dela dependem para o seu desenvolvimento emocional uma discriminação necessária para a sua individuação.

A Simbiose Normal e Patológica -

J. Bleger (2) com o conceito de simbiose normal e patológica coloca um novo enfoque sobre o relacionamento e a individuação dentro da família. Partindo da tese fundamental de que os transtornos mentais são momentos exagerados isolados e estereotipados da dinâmica familiar, Bleger (2) afirma que o que sempre se considerou como um estudo de motivações ou de etiologia em termos de fatores individuais significa na realidade uma caracterização e isolamento de momentos mais significativos da totalidade da dinâmica do grupo familiar.

Bleger (2) afirma que a família se caracteriza fundamentalmente pelo estabelecimento de uma simbiose (a) e que nela intervem, se concentra a parte psicótica da personalidade de todos os seus integrantes. A parte psicótica da personalidade é referida por Bleger (2) como a parte da personalidade que permanece nos níveis mais imaturos e regressivos e que se caracteriza fundamentalmente por uma falta de discriminação entre o "eu" e o "não eu", entre objeto e depositário. Assim a dinâmica do grupo familiar se

---

(a) o termo simbiose é usado por Bleger dentro da conotação psicanalítica.

caracteriza, para o autor, como o reservatório ou depositário da parte menos discriminada ou diferenciada da personalidade de seus membros.

Do mesmo modo como Wynne (29) coloca que necessariamente na família existe a tendência a reafirmar a complementariedade, Bleger (2) afirma que um certo grau de simbiose familiar existe, necessariamente, em todas as famílias como uma característica normal. No entanto, a simbiose familiar se apresenta de forma patológica quando adquire formas extremas.

Para Bleger (2) a função institucional da família é servir de reservatório, controle e segurança para a satisfação da parte mais imatura, primitiva e narcisista da personalidade, porém ao mesmo tempo, através do estabelecimento de uma boa relação simbiótica dentro do grupo familiar (relação simbiótica normal e necessária) o grupo familiar permite o desenvolvimento das partes mais adaptáveis e mais maduras da personalidade no extra grupo familiar. A patologia surge então quando:

1. a simbiose não funciona como situação de segurança dentro do grupo familiar e se transforma numa simbiose patológica, caracterizada por um reforço da participação e uma absorção do indivíduo de tal maneira que não permite o estabelecimento e desenvolvimento de relações com o extra grupo familiar e o suficiente desenvolvimento de uma identidade pessoal.

2. A simbiose se introjeta, de tal maneira que o sujeito pode lograr um certo grau de desenvolvimento de identidade da personalidade e de relações extra grupais familiar, porém às custas de uma forte dissociação com toda sua vida emocional e afetiva. Suas relações extra grupais podem ser aparentemente satisfatórias, mas estão sempre resguardadas de um relacionamento emocional mais profundo.

A partir desses pontos, Bleger (2) reconhece dois tipos de famílias patologicamente simbióticas:

1. A família aglutinada - na qual os membros funcionam como uma totalidade, onde os papéis (não as pessoas) se acham num inter-jogo de relações e compensações dependentes. A identidade é, então, grupal, e há um déficit na identidade individual. Não há um índice de individuação que permita às pessoas reconhecerem os demais integrantes da família como distintos deles mesmos. As relações dos indivíduos dessa família com o extra grupo familiar são minimizadas ao extremo e estão sempre em conexão com o intra grupo familiar.

2. A família esquizóide ou dispersa, na qual os integrantes ou parte dos integrantes, se dispersam ou bloqueiam as relações emocionais numa formação reativa contra a aglutinação. Um mínimo de identidade fica conservada através da dispersão ou dissociação esquizóide. As atividades fundamentais que o sujeito desenvolve ocorrem no extra grupo familiar, com frequência com um alto nível de adapta

ção racional ou intelectual, porém com bloqueio de suas reações emocionais.

As formulações de Bleger (2) se assemelham com o pensamento exposto por Wynne (29) quando afirma que a patologia maior do grupo familiar se manifesta quando este se utiliza de todos os mecanismos possíveis para impedir a individualização de seus membros. Assim, quando o grupo familiar procura uma terapia vem com a fantasia de que curar significa adormecer o indivíduo que tenta uma mudança na este reotipia familiar. No entanto, em Bleger (2) a classificação de famílias aglutinadas e esquizóides nos parece um avanço teórico que não encontramos em Wynne (29) quando este formula os tipos de defesas para manter a pseudo-mutualidade. Enquanto a família aglutinada tentaria manter a simbiose patológica ou a pseudo-mutualidade, utilizando todos os mecanismos necessários, a família esquizóide faz uma formação reativa que a leva a outra forma de patologia.

Bleger (2) reconhece, ainda entre os dois grupos familiares (aglutinado e esquizóide) outros grupos que se caracterizam por se utilizar de outros mecanismos semelhantes. Refere-se a relações ou manifestações psicopatas e hipocondríacas. A psicopatia, que consiste numa fuga da fusão claustrofóbica de um grupo patologicamente aglutinado, é muito frequente em adolescentes, nos quais as manifestações psicopatas que aparecem servem de reação contra a fusão e contra a dependência do grupo aglutinado, quer dizer, contra uma simbiose extrema e patológica. A reação hi

pocondríaca, como as enfermidades psicossomáticas tem o mesmo valor que as manifestações psicopáticas, sendo manifestações que tem a mesma função reativa.

Assim como Wynne (29) chama de "cerca de borra - cha" as defesas da família que perpetuam a pseudo-mutualidade e não permitem a individuação de seus membros, Bleger (2) denomina de "círculo de ferro" aos reforços de toda dependência ou participação simbiótica, um reforço da identidade grupal e uma quase inexistência de vida extra familiar.

As formulações teóricas de Bleger (2), resultante da observação e tratamento sistemático de famílias na cidade de Buenos Aires, confirmam e completam as conclusões de Wynne e colaboradores principalmente no que se refere às defesas da família patológica quanto à individuação de seus membros.

#### A Deposição -

Pichon-Rivière (16,17,18,19) psicanalista argentino, percorreu um longo caminho da psicanálise individual, passando por trabalho com grupos até chegar especificamente à formulações teóricas sobre o grupo familiar, a partir de 1960. A teoria da deposição por ele formulada é baseada na teoria econômica de Freud, na teoria gestáltica, nas investigações de Kurt Lewin, assim como no resultado de suas próprias conclusões.



A inclusão da Teoria de deposição neste capítulo se justifica pelo fato de ser uma elaboração mais ampla de um ponto específico na formulação da pseudo-mutualidade: o papel que desempenha o membro dito doente.

Para Pichon Rivière (16) a emergência de uma neurose ou psicose no âmbito do grupo familiar significa que um membro deste grupo assume outro papel, se transforma em porta voz ou depositário da ansiedade do grupo. A estrutura grupal se altera, sucedem-se perturbações no sistema e na assunção de papéis, e dependendo do prognóstico do caso aparecem mecanismos de segregação do enfermo.

Definindo a família como uma estrutura social básica que se configura pelo interjogo de papéis diferenciados (pai, mãe, filho), Pichon Rivière (19) afirma que a família é o modelo natural da situação de interação grupal e conclui: "Uma família não pode funcionar (com seus papéis e funções) a não ser que sejam preservadas as diferenças individuais entre seus membros. Quando essas diferenças são negadas, o grupo entra num estado de confusão e caos. O grupo familiar torna-se doente" (p.58).

Pichon Rivière (19) esquematiza da seguinte maneira a ligação entre "família doente" e a deposição:

1. Existe um grupo familiar enfermo do qual o paciente é o emergente e que adquire a qualidade de porta voz da enfermidade grupal.

2. O emergente grupal ou porta voz, passa a desempenhar um novo papel na situação familiar.

3. O paciente é o depositário das ansiedades e tensões do grupo familiar.

4. Neste sistema de deposição é necessário considerar:

- a) os depositantes;
- b) o depositário;
- c) o depositado.

5. Isto permite inferir que o paciente é o membro mais forte (e não o mais fraco) desde que sua estrutura pessoal lhe permite fazer cargo da enfermidade grupal.

6. A dinâmica subjacente consiste no fato de que o paciente enferma como uma forma de preservar o resto do grupo do caos e da destruição e pede ajuda direta ou indiretamente no intento de chegar à cura.

7. Na medida em que o papel de paciente é eficientemente desempenhado, o grupo consegue manter um certo equilíbrio e uma certa economia sócio dinâmica.

8. Aparecem, com respeito ao paciente, mecanismos de segregação de seu grupo, como um desejo de eliminar a enfermidade grupal.

O prognóstico do paciente, do grupo e da situação depende da:

- a) estrutura pessoal do paciente nesse momento;

b) estreita relação com a imagem interna que o grupo tem do paciente;

c) grau de intensidade dos estereótipos com que estes aspectos se dinamizaram no paciente e no grupo;

d) quantidade de mecanismos de segregação.

Dentro desta esquematização um ponto se reconhece como o mais polêmico: o membro dito doente é o mais forte do grupo familiar.

Wynne (29,31) se refere ao paciente identificado como o elemento mais sensível às incongruências da família, e aquele que com a sua "doença" permite uma reorganização ainda que pseudo-mutual, pois a doença fica excluída da cerca de berracha. No entanto, Wynne (29,31) não considera a posição do paciente identificado, em termos de força. Por outro lado, Pichon Rivière (17), ao justificar seu ponto de vista, compara o indivíduo que adoece com o órgão atingido em uma doença psicossomática que serve para elaborar ansiedade durante muito tempo, sendo então o órgão forte, até cair vítima da fadiga do conflito e do estado de stress crônico que este provoca.

Para Pichon Rivière (17) o enfermo é fundamentalmente o porta voz das ansiedades do grupo. Como integrante desempenha o papel específico de depositário das tensões e conflitos grupais. Faz-se cargo dos aspectos patológicos da situação, nesse processo interacional de assunção de papéis se compromete tanto o sujeito depositário quanto os

depositantes. O estereótipo se configurará quando a projeção de aspectos patológicos for intensa. O sujeito fica paralizado e fracassa no seu intento de elaboração de uma ansiedade tão intensa e adoece. A partir desse momento o círculo se fecha, completando-se o ciclo de configurações, com a posterior segregação do depositário, resultado do perigo que os conteúdos depositados representam.

A posição de Pichon Rivière (16,17,18,19) não nos parece contraditória à colocação de Wynne (29,31) quanto ao papel do paciente identificado, mas apenas mais ousada e polêmica, trazendo uma nova contribuição na análise do conflito familiar.

CONCLUSÕES

A pseudo-mutualidade enquanto forma de relacionamento representa a impossibilidade dos indivíduos, dentro da família de se enriquecerem no contacto real. A família que deveria representar a oportunidade maior para a atualização das potencialidades individuais, neste caso, se torna sobretudo um impecilho. A pseudo-mutualidade poderia ser resumida segundo as seguintes características:

- . a necessidade de manter, por mais ilusória que seja, a sensação de estar em relação;
- . o medo da não complementariedade levando a que todos os passos para a individuação sejam barrados;
- . a falta de reconhecimento das diferenças individuais, o que impede que a relação se enriqueça e que o crescimento individual ocorra;
- . a "formação" de uma barreira defensiva, a "cerca de borracha" visando "proteger" a família de todos os aspectos não complementares;
- . o uso de mecanismos necessários à manutenção desse tipo de relacionamento;
- . a internalização das características desse tipo de organização social levando à fragmentação da experiência e à difusão da identidade, por parte dos indivíduos em processo de desenvolvimento.

Wynne ao elaborar o conceito de pseudo-mutualidade se preocupou em mostrar a parte funcional deste tipo de relacionamento patológico. Suas formulações não expressam a preocupação em estudar a gênese das ansiedades que levariam a família a essa complementariedade.

Laing com a mistificação, no entanto, tem uma visão mais abrangente. Coloca a família como um ponto intermediário entre a sociedade e o indivíduo. Dessa maneira a ansiedade familiar teria sua origem nas exigências de uma sociedade mistificadora.

Hochman ao apresentar o postulado fusional aborda o problema de forma estrutural. A angústia de separação sendo então vista em diversas estruturas familiares.

Bleger coloca a simbiose sob dois ângulos, admitindo que ela é normal e necessária dentro da configuração familiar, tornando-se apenas patológica quando adquire formas extremas, o que impede o desenvolvimento natural e necessário de seus membros.

Pichon Rivière parte de um ponto específico: o papel do membro dito doente dentro da configuração familiar. Sua abordagem é mais ousada e polêmica ao afirmar que este membro é o mais "forte" por ser o único a tentar arcar com a patologia familiar.

Tanto a mistificação quanto o postulado fusional, a simbiose patológica e a deposição apresentam novos ângulos que confirmam e completam o conceito de pseudo

mutualidade. A formação diferente de seus autores, assim como o contexto sócio cultural onde foram pesquisados e elaborados não contradizem as formulações de Wynne. A importância desses estudos não fica restrita a um plano teórico. A reflexão sobre esses conceitos e o que representam leva a importantes reformulações terapêuticas. A terapia familiar que ganhou ímpeto com esses estudos encontra-se mais alicerçada teoricamente.

Embora a pseudo-mutualidade assim como seus conceitos similares fossem inicialmente estudados através do trabalho com pacientes esquizofrênicos, hoje podemos ver que a esquizofrenia não é a única consequência possível. Estudos posteriores levados a cabo no National Institute of Mental Health (20,21,22,23,24,31) com famílias não só de pacientes esquizofrênicos, mas também com outros distúrbios mostraram que a pseudo-mutualidade estava sempre presente.

Estudos como o da pseudo-mutualidade nos levam a concluir que apenas o tratamento individual, em muitos casos, é inútil, vindo a reforçar somente a deposição. No entanto, como afirma Wynne (32), a terapia familiar não é uma "panaceia" psiquiátrica, senão um valioso auxiliar dentro do repertório terapêutico. O tratamento familiar é possível e necessário sob determinadas condições que não nos cabe aqui considerar.

O presente trabalho nos levou a sentir a necessidade de uma pesquisa de campo para observar se a pseudo-mu

tualidade, como descrita por seus autores, pode ser detectada nas famílias brasileiras. Em nossa experiência clínica a pseudo-mutualidade pode ser observada em alguns casos. No entanto, as observações teriam que ser ampliadas, assim como uma equipe técnica formada para efetivação desse projeto.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATESON, G., JACKSON, D., HALEY, J., WEAKLAND, J.H.  
"Hacia una Teoria de la Esquizofrenia". Interacion Familiar. Ed. Tiempo Contemporaneo, 1974.
2. BLEGER, J. Psicohigiene y Psicologia Institucional.  
B.A., Paidós, 1972.
3. BUBER, M. "Distance and Relation". Psychiatry, 20, 1957.
4. ERICKSON, E.H. "The Problem of Ego Identity" J. Am. Psychoan., 4, 1956.
5. FAIRBAIRN, W.R.D. Psychoanalytic Studies of Personality.  
Tavistock Publi., Londres, 1952.
6. HALEY, J. "An Interactional Description of schizophrenia".  
Amer. J. Clin. Hypnosis, 1, 41, 1958.
7. HOCHMAN, J. "Le Postulat Fusionnel". Information Psy -  
chiatrique, 9, 1969.
8. \_\_\_\_\_ . Pour Une Psychiatrie Communautaire. Aux.  
Editions du Seuil, 1971.
9. LAING, R.D. El Cuestionamiento de la Familia. Paidos, B.A.,  
1974.
10. \_\_\_\_\_ . O Eu e os Outros. Ed. Vozes Ltda., 1972.
11. \_\_\_\_\_ . "Mystification, Confusion and Conflict". In  
Intensive Family Therapy. Boszormenyi-Nagy, I, Framo, J.  
(ed.). N.Y., Harper & Row, 1965.
12. \_\_\_\_\_ . A Política da Experiência e A Ave do Paraíso.  
[Ed. Vozes Ltda., 1974.
13. LAING, R.D. and ESTERSON, A. Sanity, Madness and Family.  
Penguin, 1964.
14. LEVY, D. Maternal Overprotection. Columbia Univ. Press,  
N.Y., 1943.
15. PARSONS, T. and BALES, R.F. Family Socialization and  
Interaction Process. Glencoe, III, Free Press, 1955.

16. PICHON-RIVIÈRE, E. "Empleo de Tofranil en Psicoterapia Individual y Grupal". En El Proceso Grupal - Del Psicoanálisis a la psicología. Vol.I, Ed. Nueva Vision, B.A., 1975.
17. \_\_\_\_\_. "Grupos Familiares - Un Enfoque Operativo". En El Proceso Grupal - Del psicoanálisis a la psicología. Vol. I, Ed. Nueva Vision, B.A., 1975.
18. \_\_\_\_\_. "Una Teoría del Abordaje de la Prevención en el Ambito del Grupo Familiar". En El Proceso Grupal - Del psicoanálisis a la psicología. Vol. I, Ed. Nueva Vision, B.A., 1975.
19. \_\_\_\_\_. "Tratamiento de Grupos Familiares: Psicoterapia Colectiva". En El Proceso Grupal - Del psicoanálisis a la psicología. Vol. I, Ed. Nueva Vision, B.A., 1975.
20. RYCKOFF, I., DAY, I. and WYNNE, L. "Maintenance of Stereotyped Roles in the Families of Schizophrenics". Arch. Gen. Psychiat., vol. 1, nº 1, 93-99, 1959.
21. SCHAFFER, L., WYNNE, L.C., DAY, J., HALPEIN, A. "On the Nature and Sources of the Psychiatrist's Experience with the Family of the Schizophrenic". Psychiatry, 25, 32-45, 1962.
22. SINGER, M., WYNNE, L. "Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics: II Classifications of forms of thinking". Arch. Gen. Psychiatry, 9, 199-206, 1963.
23. \_\_\_\_\_. "Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics: III Methodology Using Projective Techniques". Arch. Gen. Psychiatry, 12:187-200, 1965.
24. \_\_\_\_\_. "Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics: IV Results and Implications". Arch. Gen. Psychiatry, 12:201-212, 1965.

25. SPIEGEL, John P. "The Resolution of Role Conflict Within the Family". Psychiatry, 20, 1-6, 1957.
26. SULLIVAN, H.S. "Clinical Studies in Psychiatry". W.W. Norton & Company Inc., 1956.
27. WATZLAMICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.D. Pragmática da Comunicação Humana. Ed. Cultrix, 1973.
28. WOODBURY, M. "Altered Body Ego Experiences: a Contribution to the Study of Regression, Perception and Early Development". J. of Am. Psychoanalysis, vol. XIV, nº 2, 1966.
29. WYNNE, L.C., RICKOFF, I.M., DAY, J. and HIRSCH, S.I. "Pseudomutuality in the Family relations of schizophrenic". Psychiatry, 114(3), 1957.
30. WYNNE, L.C. "The Study of Intrafamilial Alizments and Splits in Exploration Family Therapy". In Exploring the Base for Family Therapy, N.W. Ackerman, F.L. Beatman, and S. Sherman (Eds.), N.Y., Family Service Association of America, 1961.
31. WYNNE, L.C. and SINGER, M. "Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics: I Research Strategi". Arch. Gen. Psychiatry, 9:191-198, 1963.
32. WYNNE, L.C. "Indicaciones y contra-indicaciones de la Terapia Familiar Exploratoria". Interaccion Familiar, Ed. Tiempo Contemporaneo, 1974.

LEITURAS ADICIONAIS

- ACKERMAN, N.W. Diagnostico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Ed. Horné, B.A., 1971.
- \_\_\_\_\_. Psicoterapia de la Familia Neurotica. Ed. Horné, B.A., 1969.
- BATESON, G. et al.. Interaccion Familiar. Ed. Tiempo Contemporaneo, B.A., 1971.
- BOSSEUR, C. Introdução à Anti Psiquiatria. Zahar Ed., 1976.
- COOPER, D. La Muerte de la Familia. Paidós, B.A., 1974.
- ERICKSON, E.H. Identidad, Juventud y Crisis. Ed. Paidós, B.A., 1968.
- FOLEY, V.D. An Introduction to Family Therapy. Grune & Stratton, Inc., N.Y., 1974.
- FOUCOULT, M. Histoire de la Folie. Ed. Plon, Paris, 1961.
- HALEY, J. (ed.) Changing Families. Grune & Stratton, N.Y., 1971.
- HOCHMAN, J. "La Psychotherapie familiale" une arme nouvelle pour le sociopsychiatrie. Information Psychiatrique, 11/ 1967.
- LAING, R.D. "Inseguidad Ontológica". In Psicoanálisis y Filosofia Existencial. Paidós, 1965.
- \_\_\_\_\_. Laços. Ed. Vozes, Ltda., 1974.
- MISHLER, E.G. e WAXTER, N.E. "Family Interaction Processes and Schizophrenia: A Review of Current theories". In The Psychosocial Interior of the Family. Gerald Handel (ed.), Chicago, 1972.
- MORIS, G., WYNNE, L. "Schizophrenic Offspring and Parental Styles of Communications: Predictive Study using Family Therapy Excepts." Psychiatry, 28, 32-39, 1965.

- NUNES ROCHA, J. e LOBATO, A. Estudo da Comunicação em Famílias de Psicóticos. Trabalho realizado para o CNPq, 1973.
- SARTRE, J.P. Critique de la Raison Dialectique. Gallimard, 1960.
- WINNICOTT, D.W. The Family and Individual Development. Social Science Paperbacks, Lond, 1968.
- WYNNE, L.C. "Los Esquizofrenicos y sus Familias: orientaciones y Harlazgos de investigaciones recientes". Patologia y Terapeutica del Grupo Familiar. Sluzky y otros. Fondo para la Salud Mental, 1970.
- \_\_\_\_\_. Some Guidelines for Exploratory Conjoint Family Therapy. In Changing Families: A Family Therapy Reader. Jay Haley (ed.). Grune & Stratton, N.Y., 1971.
- \_\_\_\_\_. "Methodologie and Conceptual Issues in the Study of Schizophrenics and their Families". In D. Rosenthal and S. Kety: The Transmission of Schizophrenia. Oxford Pergamon, 1968.
- ZUK, G.H. e RUBINSTEIN, D. "A Review of Concepts in the Study and Treatment of Families of Schizophrenics". In Intensive Family Therapy. Ivan Boszormenyi-Nagi and James L. Framo (ed.), Harper & Row, Publishers, N.Y., 1965.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da banca examinadora os seguintes professores:

Lucia Maria Santos Ripper  
Lucia Maria Santos Ripper

Claudia de Amorim Garcia  
Claudia de Amorim Garcia

Ana Maria Hoette  
Ana Maria Hoette

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 28/02/77

Vera Candau  
Profa. Vera Candau  
Coordenadora dos Programas de Pós-  
Graduação do Centro de Teologia e  
Ciências Humanas