

O “NÃO” DO CLIENTE: O DESAFIO DE CRIAR ESPAÇO DIALÓGICO PARA AMBOS OS PARCEIROS NA TERAPIA CONJUGAL

THE CLIENT'S "NO": THE CHALLENGE OF CREATING DIALOGICAL SPACE FOR BOTH PARTNERS IN MARITAL THERAPY

PETER ROBER

K.U. Leuven, Bélgica

RESUMO: O diálogo na terapia conjugal e familiar (TCF) é, por definição, diálogo de múltiplos atores: na terapia conjugal, do terapeuta com dois parceiros da mesma geração; na terapia familiar, com um mínimo de dois membros da família de, ao menos, duas gerações diferentes. Isso representa importante desafio aos terapeutas, já que implica que a conversação é, com frequência, carregada de tensões e pode ter consequências dramáticas para os membros da família na vida real. Na primeira parte do artigo desenvolvemos uma base conceitual, em que nos apoiamos na literatura cujo objeto é a TCF, assim como na discussão conceitual no campo ao redor do conceito do não-saber. Questionamos a eficiência terapêutica das intenções igualitárias do terapeuta e a visão idealista do diálogo naturalmente curativo ou sanador implícita nesse conceito. Destacamos, sobretudo, a validade de alguns dos conceitos de Mikhail Bahktin (endereçamento, responsividade...) para nos dirigir às complexidades específicas do encontro da TCF. Em seguida, apresentamos um estudo de caso no qual nos limitamos a uma microanálise dos primeiros minutos de uma primeira sessão de terapia conjugal. Na terceira parte do artigo, discutimos o que aprendemos desse caso, confrontando-o com alguns conceitos e ideias centrais desenvolvidas na primeira parte. Dessa forma, concluímos que o terapeuta conjugal e familiar não pode escapar da posição desconfortável de assumir a responsabilidade de encontrar caminhos para contribuir ativamente para um diálogo frutífero que absolutamente não é um dado natural, mas, ao contrário, um projeto.

PALAVRAS-CHAVE: terapia conjugal – terapia familiar – relação terapêutica – diálogo – aliança – posicionamento – alteridade

ABSTRACT: Dialogue in marital and family therapy (MFT) is by definition a multi-actor dialogue: in marital therapy it is a dialogue of the therapist with two partners of the same generation, and in family therapy it is a dialogue with at least two family members of at least two different generations. This raises important challenges for therapists as this means that the conversation is often tension filled and can have dramatic real life consequences for the family members. In the first part of the paper we develop a conceptual frame in which we rely on the MFT literature on the subject as well as on the conceptual discussion in the field around the concept of not-knowing. We question the therapeutic effectiveness of the therapist's egalitarian intentions and the concept's implicit idealistic view of the naturally healing dialogue. We especially highlight the validity of some of the concepts of Mikhail Bahktin (addressivity, responsivity, ...) to address the specific complexities of the MFT encounter. Then we present a case study in which we will limit ourselves to a micro-analysis of the first minutes of a first session of a marital therapy. In the third part of the paper we discuss what we learned from the case-study against the background of some of the central concepts and ideas we developed in the first part. This leads us to the conclusion that the marital and family therapist can not escape the uncomfortable position of having a responsibility in finding ways to actively contribute to a fruitful dialogue that is not a natural given at all, but rather a project.

KEYWORDS: marital therapy, family therapy, therapeutic relationship, dialogue, alliance, positioning, otherness

Tradução de Marília Souza

Recebido em: 28/08/2013
Aprovado em: 18/09/2013

Há ampla evidência científica de que a terapia conjugal e familiar (TCF) funciona para uma grande série de problemas (Carr, 2009) e, como em outros tipos de terapia, provavelmente os fatores mais potentes na TCF são chamados *fatores co-*

muns (Sprenkle, Davis, & Lebow, 2009; Winnicott, 1958). Trata-se de fatores terapêuticos que a TCF compartilha com outros tipos de terapia. Além deles, há que se considerar também a especificidade da TCF (Sprenkle & Blow, 2004), mais relacionada com a especificidade do contexto do que com o modelo teórico subjacente. O diálogo na TCF é, por definição, diálogo de múltiplos atores: na terapia conjugal, do terapeuta com dois parceiros da mesma geração; na terapia familiar, com um mínimo de dois membros da família de ao menos duas gerações diferentes. O fato de que as sessões dos terapeutas familiares e conjugais são, essencialmente, diálogos de múltiplos atores levanta importantes desafios para os terapeutas. Por exemplo, enquanto a relação terapêutica é um dos fatores mais potentes em todas as terapias, a relação terapêutica na TCF é mais complexa do que na terapia individual, já que os membros da família trazem suas diferenças e conflitos para a sala do consultório. Além disso, a sessão de TCF não é apenas espaço transicional, no qual as pessoas podem se associar livremente. Frequentemente, é alta a tensão nas sessões de TCF, visto que os outros membros da família ouvem tudo o que é dito. Além disso, consequências na vida real podem ser resultado das decisões realizadas nas sessões de TCF, tais como a decisão de arquivar o divórcio, internar filhos numa instituição ou denunciar violência familiar. Dentro de um contexto de tensão tão alta, não é fácil para o terapeuta criar uma aliança terapêutica eficiente com cada um dos membros da família, tampouco com a família como um todo.

Neste artigo, refletiremos sobre a complexidade da relação terapêutica num diálogo de múltiplos atores, e nos concentraremos especialmente na for-

ma com que o terapeuta pode lidar com tensões e diferenças muitas vezes presentes em tal contexto. Na primeira parte do artigo desenvolvemos uma base conceitual em que nos apoiamos cujo objeto é a TCF, assim como na discussão conceitual no campo ao redor do conceito do não-saber. Em seguida, destacaremos especialmente a validade de alguns conceitos de Mikhail Bahktin (1981, 1984, 1986) quando se trata das complexidades específicas do encontro da TCF. Enfim, apresentaremos um estudo de caso no qual nos limitaremos a uma microanálise dos primeiros minutos de uma primeira sessão de terapia conjugal. Na terceira parte do artigo discutiremos o que aprendemos com esse caso a partir de seu cruzamento com alguns dos conceitos e ideias centrais desenvolvidas na primeira parte.

I. MARCO CONCEITUAL

1. A relação terapêutica na TCF

No campo da TCF, houve um debate acirrado sobre as características de uma relação terapêutica efetiva. Quando a perspectiva cibernética ainda reinava no campo, o debate se concentrou na epistemologia da estratégia e do controle, e na importância do terapeuta como um intervencionista condutor (Hoffman, 1981). Embora haja muitas discussões sobre a relação terapêutica, o terapeuta da família foi visto então como alguém externo a ela, que podia interferir na sua estrutura para ordenar ou otimizar seu funcionamento. Desde o "giro" narrativo na TCF, o foco se direcionou mais aos aspectos éticos da relação terapêutica. A influência do construcionismo social (Gergen, 1992) no campo da TCF foi importante, e a suspeita sobre a noção de conhecimento objetivo destacou a

importância dos valores éticos na tomada de decisão do terapeuta.

Nos questionamentos dos aspectos éticos da relação terapêutica na prática da TCF, o conceito de não-saber tornou-se muito importante no campo. Foi originalmente descrito como uma atitude geral na qual as ações do terapeuta comunicavam uma curiosidade genuína (Anderson & Goolishian, 1992). Para realmente ouvir a história que o cliente tem para contar e entender realmente o que ele quer dizer, o terapeuta precisa não-saber, no sentido de que deve suspender seus próprios julgamentos e preconceitos, e estar aberto para o que o cliente deseja compartilhar (Anderson, 1997). O terapeuta não é o especialista, o cliente é (Anderson & Goolishian, 1992).

A noção de cliente como especialista não nega que o terapeuta tenha expertise. O conceito não rejeita o conhecimento prévio do terapeuta – teórico e experiencial, profissional e pessoal: “Um terapeuta não pode ser uma tabula rasa, vazio de ideias, opiniões e preconceitos. (...) Ao contrário, cada um de nós pode trazer o que é – e isso inclui experiências pessoais e profissionais, valores, vieses, e convicções – junto conosco para a sala de terapia (Anderson, 1997).” Claramente, de acordo com Anderson, a mente do terapeuta não é vazia. Ele/ela tem opiniões, ideias e sentimentos, assim como o cliente. Entretanto, em comparação com o cliente que é especialista em sua própria vida, a expertise do terapeuta está no âmbito do processo, e não no âmbito do conteúdo da conversação: “... [Um] terapeuta é especialista em engajamento e participação com o cliente num processo dialógico de contar histórias em primeira pessoa (Anderson, 1997).” Esclarecendo o que quer dizer com isso, Anderson enfatiza a importância do aspecto receptivo

da expertise do terapeuta: “convidar, respeitar, ouvir e se engajar na história do cliente (Anderson, 1997).”

No campo, entretanto, há muita controvérsia sobre o conceito de não-saber. Por um lado, alguns autores argumentaram que o conceito trata da terapia, de forma insuficiente, como fenômeno dialógico. David Paré (2002), por exemplo, sustenta que ao enfatizar unilateralmente a expertise dos clientes, o conceito de não-saber esconde uma perspectiva individual subjacente no relacionamento terapêutico. Como Paré (2002) assinala, “[a] noção de cliente como especialista (...) falhou em captar o tom de uma relação intersubjetiva. Ela não desconstrói a noção de expertise individual: simplesmente a desloca do terapeuta para o cliente.” De acordo com Paré, o conceito de não-saber não abarca a mutualidade e atividade compartilhada de uma relação terapêutica, já que a experiência vivida do terapeuta no encontro com a família não é valorizada.

Outra objeção interessante à utilização pouco crítica do conceito de não-saber se relaciona com a negação das questões de poder dentro das relações. Guilfoyle (2003) trata da relação entre diálogo e poder na prática das formas terapêuticas do não-saber. De acordo com Guilfoyle, terapeutas embasados no conceito do não-saber associam poder a autoridade, dominação e controle, e implicitamente propõem que a extirpação do poder da terapia é um imperativo ético para terapias dialógicas. Esses terapeutas parecem supor que remover o poder da relação terapêutica, em ou de si, conduziria à mudança terapêutica. Desta forma, o poder é considerado impedimento para o diálogo ao limitar o espaço dialógico do cliente. Entretanto, introduzindo o conceito de poder de Foucault, Guilfoyle (2003) argumenta que as relações de poder podem infun-

dir diálogo, sem comprometer o status dialógico da interação: poder e resistência trabalham juntos para produzir um encontro dialógico.

Apesar da controvérsia no campo com relação ao conceito de não-saber, dificilmente um terapeuta de família nega sua importância para a prática terapêutica conjugal e familiar (Rober, 2005). Assim, o não-saber se tornou um dos conceitos centrais nas reflexões da TCF sobre a relação terapêutica. Sua enorme influência no campo da TCF é emblemática pela forma com que terapeutas familiares vêm tentando lidar com o desafio ético de estar numa relação terapêutica com clientes. O conceito de não-saber é apenas um exemplo das diferentes formas com que os terapeutas enfatizam a importância da alteridade na relação terapêutica. Esses terapeutas familiares encontraram inspiração no trabalho de filósofos como Derrida (Larner, 1999), Levinas (Larner, 2004, 2008) e Foucault (White & Epston, 1990). Mais recentemente, Mikhail Bakhtin também tem sido fonte de inspiração para alguns terapeutas familiares que conceberam a TCF como diálogo (Seikkula & Olson, 2003; Seltzer & Seltzer, 2000; Rober, 2002, 2005). Referindo-se a algumas dessas fontes de inspiração, neste artigo refletiremos sobre a complexidade de criar espaço dialógico na prática da TCF.

2. Diálogo

Embora os conceitos dialógicos de Bakhtin tenham se tornado muito importantes para refletir sobre a terapêutica familiar contemporânea, na literatura sobre a TCF o conceito de diálogo é muitas vezes utilizado de forma idealizada. Geralmente é contraposto de maneira simplista ao monólogo, sugerindo implicitamente que a boa terapia

é dialógica, enquanto a terapia ruim é monológica; ou argumentando que os clientes começam a terapia com histórias fixas, monológicas, e que a terapia consiste em dialogar sobre essas histórias (Penn & Frankfurt, 1994). Alguns autores utilizaram conceitos dialógicos principalmente como forma de legitimar a rejeição da posição de especialista do terapeuta e descrever a tarefa do terapeuta como aquela da escuta empática da história do cliente a partir de uma posição do não-saber (Anderson, 1997). Entretanto, o conceito de diálogo no trabalho de Bakhtin é complexo (Vice, 1997) e não pode ser simplesmente descrito como o oposto do monólogo. Em certo sentido, o monólogo realmente pode ser entendido como parte do dialogismo, e podemos falar de diálogos dialógicos e monólogos dialógicos (Morson & Emerson, 1990). Em toda conversa há uma tensão dinâmica entre as funções monológica e dialógica (Shotter, 1993). Isso ilustra algo da complexidade do conceito de diálogo em Bakhtin, sobre o qual Caryl Emerson, estudioso de sua obra, escreve: "O diálogo não é de forma alguma uma relação segura. Sim, um 'tu' está sempre potencialmente lá, mas é excepcionalmente frágil; o 'eu' deve criá-lo (e ser criado por ele) num gesto simultaneamente mútuo, reiteradas vezes, e ele vem sem autoridade especial ou promessa de constância... o desequilíbrio é a regra (Emerson, 1997)." De acordo com Bakhtin, a vida é um diálogo em curso, interminável, ocorrendo continuamente (Morson & Emerson, 1990). Há uma tensão constante nos diálogos entre o dito e o não dito, já que a linguagem é produto dos processos dinâmicos e carregados de tensão nos quais duas tendências estão envolvidas: força centrípeta (centralizadora, unificadora) e centrífuga (descentralizadora, diferenciadora) (Bakhtin, 1981; Baxter &

Montgomery, 1996; Anderson, Baxter & Cissna, 2004). Contrariamente à dialética hegeliana, que prevê o fim das tensões dialéticas numa síntese, de acordo com Bakhtin esses processos dialógicos são intermináveis: a tensão entre as duas forças opostas nunca encontra uma solução final. Como Baxter (2004) escreve: “Essa visão contrasta fortemente com as abordagens dominantes da comunicação relacional...[que] ... articulou as grandes narrativas da conexão, certeza e abertura.” Em tais abordagens a autonomia está vinculada à distância e privacidade entre parceiros. A intimidade está ligada à abertura, e o fechamento é visto como problemático e nefasto. De uma perspectiva dialética, entretanto, essas abordagens subestimam a importância do jogo dinâmico e contínuo entre as forças centrípeta e centrífuga, assim como a unicidade de cada momento e a força modeladora do tempo e espaço do intercâmbio dialógico. Em outras palavras, há uma tensão constante entre expressão e não expressão nas relações, e o que é de fato dito ou não nos relacionamentos não é o resultado final de um processo, mas, em vez disso, uma imagem momentaneamente paralisada da tensão, modelada de forma única pelo contexto dialógico.

3. Alteridade e espaço dialógico

Uma das contribuições mais interessantes do pensamento de Bakhtin para o campo da TCF é que seus conceitos permitem aos terapeutas familiares refletir sobre algumas das complexidades do encontro terapêutico familiar, como a multiplicidade (por exemplo, lidar com as diferentes histórias sobre os mesmos acontecimentos), identidade (por exemplo, o terapeuta se tornando parte da família enquanto per-

manece externo a ela), e poder (por exemplo, o terapeuta conduzindo a sessão ao criar espaço dialógico para os clientes).

Sendo um estudioso de literatura teórica que estudou romances de Dostoiévski, Rabelais e outros, Bakhtin utilizou os conceitos de Autores e Heróis. Na psicologia de Bakhtin, ser autor é um conceito central (Morson & Emerson, 1990): Eu (o autor) tomo forma no diálogo com o outro (o herói). Só posso começar a conhecer a mim mesmo através da exterioridade do outro. Através do processo dialógico contínuo com outros, meu self – distinto dos outros – encontra-se num estado constante de tornar-se: sou diferente dos outros e é exatamente através desse diálogo constante e sempre mutante com a alteridade que continuamente me torno o centro distinto da experiência que sou (Salgado, 2007; Salgado & Gonçalves, 2007).

O outro é central no pensamento de Bakhtin, não apenas em seu pensamento sobre o self, mas também em sua teoria sobre o ato da fala. O diálogo não é possível sem o outro (Marková, 2003). De acordo com Bakhtin, minha fala nunca é minha fala, já que é dirigida ao outro (direcionamento), e uma resposta do outro é antecipada (Bakhtin, 1986). O que digo é sempre uma resposta do que foi dito antes, e ao dirigir-me ao outro, minha enunciação não é apenas modelada pela resposta antecipada do outro, mas também convida uma resposta do outro (responsividade) (Bakhtin, 1986).

4. Posicionamento

Enquanto direcionamento e responsividade se referem à natureza dialógica fundamental de nosso ser, esses conceitos também suscitam desafios para

o terapeuta, já que, de acordo com Bakhtin, nenhuma fala é destituída de valor (Morson & Emerson, 1990). Como terapeuta, não posso estar *sem posição*, já que a cada enunciado tomo uma posição, revelando minha avaliação do que foi dito antes. Tomando uma posição, eu convido o outro a fazer o mesmo, ao propor sua posição e esperar sua resposta: aceitar ou rejeitar essa posição que propus.

A teoria do posicionamento (Davies & Harré, 1990; Harré & Van Langehove, 1999) é uma reflexão importante e enriquecedora no campo da TCF já que abre espaço para tratar do aspecto retórico do encontro (Billig, 1996). O posicionamento implica uma metáfora espacial ligando uma voz a um ponto de vista do qual a realidade é observada. Cada ponto de vista oferece uma perspectiva, mas ao mesmo tempo possui limitações inerentes: de cada ponto de vista podem ser observadas algumas coisas, enquanto outras permanecem fora de foco, nas sombras ou fora do campo de visão. O diálogo consiste no encontro de diferentes pontos de vista, em que uma voz expressa algo de sua perspectiva, ativamente outra voz que fala de outro ponto de vista num jogo contínuo de concordância/discordância (conteúdo), ou identificação/diferenciação (processo).

A partir do momento em que se pode fazer uma distinção entre história (conteúdo) e o ato de contar uma história (processo) em diálogo, também se pode distinguir entre posicionamento representacional e interacional (Wortham, 2001). O posicionamento representacional se refere às posições dos protagonistas na história (conteúdo), enquanto o posicionamento interacional se refere ao posicionamento daquele que fala, àquele a quem se dirige a fala e a audiência na situação de con-

tar a história (processo). Na terapia familiar, mais do que em terapias individuais, o posicionamento interacional – como a posição dos próprios membros da família no aqui-e-agora da sessão – precisa ser cuidadosamente considerado. Ao passo que os membros da família contrapõem suas perspectivas às posições que atribuem aos outros interlocutores, o conflito e a discordância são fenômenos interessantes a observar na sessão familiar. Referem-se à dança contínua de mudança de posições na sessão, dando ao terapeuta alguma noção do que está em jogo para os membros da família. Entretanto, o terapeuta também é parte do diálogo. Isso significa que ele/ela também é convidado a tomar posições na performance da família (Rober, 2005; Rober & Seltzer, 2010). A tarefa para o terapeuta familiar é continuar sensível aos convites da família e guardar seu espaço mental para refletir no seguinte posicionamento: esses convites abrem espaços para histórias que ainda não foram contadas? Acrescentam segurança à sessão? Deixam espaço suficiente para outros membros da família se moverem flexivelmente na performance da família?

5. Diálogo na Terapia Conjugal e Familiar

O conceito de posicionamento pode nos ajudar a enfrentar os desafios específicos postos para o terapeuta conjugal e familiar, já que prepara o cenário para lidar com tensão, coerção, conflito e violência, como potencialidades inerentes do diálogo. No diálogo, frequentemente, outros são forçados a falar, escutar ou agir, silenciados por intimidação, ou ameaçados a se abster da ação. O diálogo livre e espontâneo é a exceção, mais do que a regra,

em nosso mundo (Fogel, 1985; Fogel, 1989; Morson & Emerson, 1989).

O diálogo livre e espontâneo, no qual o entendimento mútuo e a intimidade podem crescer, é o que a maioria dos terapeutas buscam. O desafio para mim como terapeuta de casais e de família é: como posicionar-me na sessão de tal forma que as chances de uma conversa construtiva aumentem e o risco de violência, repressão e coerção sejam diminuídos ao máximo no diálogo. Em outras palavras, como se pode criar espaço dialógico na sessão de terapia, de tal forma que haja espaço para crescimento e entendimento? Trata-se de um desafio, porque as conversas da terapêutica familiar são frequentemente, explícita ou implicitamente, carregadas de tensão e ricas em conflitos que guardam histórias longas e dolorosas.

Neste artigo, apresento o desafio de criar espaço dialógico em um encontro terapêutico, com foco em um encontro de terapia conjugal. Entretanto, antes de ingressar na prática terapêutica, uma ressalva deve ser feita. Ao tratar da prática terapêutica, tomarei a perspectiva do terapeuta (o que Bakhtin chamaria de posições *eu-para-mim mesmo* e o *outro-para-mim*), e abordarei algumas das questões levantadas pelo terapeuta ao lidar com a alteridade. Para alguns leitores isso pode causar surpresa, porque parece contraditório ao quadro conceitual esboçado neste artigo até aqui. Entretanto, como terapeuta, realmente não posso falar da perspectiva do cliente, se quero respeitar sua alteridade. Então, eticamente, a perspectiva do terapeuta é a única da qual posso falar. Além disso, há também uma razão prática pela qual falo da perspectiva do terapeuta: como supervisor e formador de TCF, estou sempre buscando formas de ensinar jovens terapeutas a sobreviver na prá-

tica terapêutica e, se possível, fazer um bom trabalho. Os esforços dos terapeutas em fazer um bom trabalho, na minha opinião, sempre devem partir de sua própria perspectiva e do que podem mudar neles mesmos ou em seu posicionamento, de modo a criar espaço para os clientes contarem suas histórias, ganhar algum tipo de entendimento e agenciar suas vidas. É importante compreender, entretanto, que nenhuma imagem criada pelas posições de Bakhtin, *eu-para-mim mesmo* e o *outro-para-mim* jamais estão concluídas. São sempre parciais e lhes falta o adicional que uma perspectiva *eu-para-o-outro* pode oferecer (Morson & Emerson, 1990).

II. O ESTUDO DE CASO

1. A prática da Terapia Conjugal

Quando o terapeuta conjugal encontra uma família pela primeira vez, se depara com um grande desafio. Os clientes vêm a ele como um casal, não como indivíduos. Isso é expresso em sua fala no início da primeira sessão, na qual eles quase sempre começam a falar em termos de “nós”, referindo-se ao casal. A divisão é entre *nós* (casal) – *você* (terapeuta): naquele momento, o terapeuta é o outro do casal, e o casal é o outro do terapeuta.

Mas no início na sessão (às vezes já apenas alguns segundos), quando o terapeuta e os clientes trocam as primeiras palavras, tem início uma relação na qual gradualmente a diferenciação surgirá no casal: a alteridade dentro do sistema do casal começa a emergir. No início da primeira sessão isso muito frequentemente tem a ver com a diferença entre os parceiros em termos do compromisso com a terapia. Embora ambos os parceiros estejam presentes,

geralmente um deles tem uma preocupação mais declarada com o relacionamento, e toma a iniciativa de marcar a consulta com o terapeuta. O outro tem que ser chamado para vir junto, ou mais, ele/ela teve que ser convencido, persuadido, coagido ou seduzido a ir à terapia conjugal. Nessa dinâmica, a ambivalência do casal com relação à terapia vem à tona: um parceiro diz “sim” à terapia de uma forma ou de outra, o outro parceiro diz “não”. O “não” pode ser expressado numa miríade de formas: pode ser um suspiro, uma hesitação, uma rejeição declarada à terapia, uma relutância em falar, e assim por diante. Entretanto, é expressado. Mais comumente os terapeutas sentem quem no casal está pronto para começar a contar suas histórias, e quem está relutante. Aqui reside um primeiro grande desafio para o terapeuta conjugal: como extrair desse contexto de ambivalência um espaço dialógico em que as múltiplas vozes podem ser ouvidas, ou seja, também aquela do parceiro mais relutante?

2. O caso de John e Tina

John e Tina vêm à terapia pela primeira vez. Eu os encontro na sala de espera e Tina parece triste e retraída, mas vem até mim e aperta minha mão. De forma contida, ela parece feliz por me ver. Como se tivesse esperado muito por esse momento. John, entretanto, se mostra mais relutante para se levantar e me cumprimentar.

Vamos à sala de terapia e eu me apresento. Sinto que Tina está interessada no que estou dizendo, enquanto John permanece distante e alheio. Quando lhes pergunto quem tomou a iniciativa de me contatar, Tina diz, “Fui eu”. Ouço sua ânsia em responder e sinto que ela está

pronta para começar a explicar porque acredita que a terapia é necessária.

Nesta vinheta, o terapeuta interpreta o “não” de John em sua relutância em se levantar, em apertar as mãos e seguir o terapeuta até a sala de consulta. O terapeuta também pode senti-lo na forma com que John o escuta quando ele se apresenta. Tina, por outro lado, de maneira contida, parece mais ansiosa para iniciar a terapia. Parece que ela tem muito em mente e deseja compartilhá-lo com o terapeuta.

Para o terapeuta, seria muito fácil criar espaço dialógico para a história de Tina. Ela está ansiosa para explicar porque acredita que a terapia é necessária para o casal e para revelar algumas das formas que o casal tem lutado para sobreviver. Tina contar a história legitimaria o encontro como encontro terapêutico: um espaço dialógico seria criado, no qual Tina se posicionaria como cliente que precisa de um ouvido que a escute, e o terapeuta como um profissional com escuta aberta para sua história. É desnecessário dizer que para o terapeuta essa é uma situação confortável, já que lhe oferece a possibilidade de assumir sua identidade preferida no contexto da terapia: aquela de quem ajuda de forma hábil e benevolente. Em ambas conversas interiores entre Tina e o terapeuta, uma imagem está começando a tomar a forma de um encontro terapêutico frutífero. É aí, entretanto, que está a armadilha. Nesse cenário, não há lugar para John e sua alteridade. Tal espaço dialógico o excluiria. Eticamente, isso é inaceitável, mas além disso há um problema terapêutico. Seguramente, se John já está relutante em ir à terapia (como parece no momento), há muitas chances de que Tina contar sua história só aumentará sua relutância, já que pro-

vavelmente ela começará a dar sua visão de como tudo deu errado no casamento deles por tantos anos, e compartilhar coisas com o terapeuta sobre a relação íntima antes que John pudesse optar por esse intercâmbio por si mesmo. E, provavelmente, se isso acontecesse, ele se sentiria mais ou menos sutilmente exposto e mesmo violado pela história de Tina. Ele poderia ser forçado a assumir uma identidade que não reconhece como a sua própria. Isso poderá colocá-lo numa postura ainda mais defensiva, aumentando sua relutância em optar pela terapia e diminuindo as chances de uma terapia de casal efetiva.

Então, o terapeuta pergunta quem tomou a iniciativa de marcar uma consulta.

Tina diz: “Fui eu” e olha para John. O terapeuta se pergunta se há desaprovação naquele olhar.

O terapeuta, então, se volta para John e pergunta: “Foi difícil para sua esposa convencê-lo de que a terapia poderia ser uma boa ideia para você?”

“Bem, não... quer dizer, sim...no início eu não queria vir”, responde John.

Este é um momento importante, porque essas perguntas do terapeuta oferecem a ele a oportunidade de se aproximar do que a alteridade significa na prática. As hesitações de John com relação à terapia expressam sua alteridade/alteridade em comparação com sua esposa (que realmente deseja a terapia). Entretanto, também expressa com relação ao terapeuta. Como John não parece desejar assumir a posição de alguém que busca ajuda, nega ao terapeuta a possibilidade de ser um potencial provedor de auxílio. Isso é muito delicado, porque se o terapeuta

não está posicionado como alguém que oferece auxílio, como está posicionado? Como John vê o terapeuta? Isso ilustra que dar lugar à alteridade de John pode ser ameaçador para a identidade do terapeuta no diálogo terapêutico. Não é de se surpreender que seja desconfortável para o terapeuta tentar abrir um espaço no qual John possa se expressar.

“Você pode me ajudar a entender sua hesitação em vir?”, o terapeuta pergunta.

John olha para sua esposa. Então, ele diz: “Terapia simplesmente não é para mim. Nós mesmos deveríamos encontrar uma solução para nossos problemas. Além disso, terapia não ajuda.”

“Não ajuda?”

“Bem, essa é minha experiência, de qualquer forma. Fomos a alguns terapeutas há dois anos e não ajudou em nada.”

Isso é o que frequentemente ocorre na terapia. Por trás da hesitação do cliente com relação à terapia, há histórias sobre tentativas anteriores de busca de ajuda ou tentativa de encontrar alívio que acabam sendo decepcionantes. Pode-se tratar de conversas anteriores entre os parceiros que apenas causaram mais conflito ou dor, mas também de conversas com um profissional (conselheiro, padre, terapeuta...). Reconhecer as hesitações do cliente e abrir espaço para que este fale sobre essas experiências decepcionantes pode criar espaço para novas experiências.

O terapeuta pede a John para falar sobre sua terapia anterior.

John fala sobre a terapia com uma terapeuta (mulher) e diz: “Tudo que ela fazia era escutar. Ela não dizia

nada. Tínhamos que pagá-la e ela não dizia nada.”

“Você esperava mais de sua terapeuta?”

“Sim, eu gostaria de, ao menos, ouvir o que minha terapeuta estava pensando. Mas isso não era a única coisa. Ainda mais importante era que ela estava do lado de minha mulher, contra mim. Minha mulher se sentia compreendida por ela, mas eu poderia senti-la se irritando comigo.”

“Então você gostaria que seu terapeuta compartilhasse suas ideias com você e não gostaria que ele ficasse ao lado de sua mulher, contra você. Você gostaria de ser compreendido?”

“Sim. Penso que ela me via como alguém muito racional e queria que eu compartilhasse meus sentimentos. E isso era o que minha esposa me dizia o tempo todo.”

Explorar as experiências prévias de John com a terapia o posiciona como alguém com sentimentos e preferências legítimas. Através de seu relato de experiências, ele se torna alguém na sessão. Ademais, essa sequência de conversas, ao mesmo tempo em que reconhece a relutância de John, posiciona o terapeuta como potencialmente diferente do profissional anterior: abre espaço para a possibilidade de que algum terapeuta possa compartilhar suas ideias e entendê-lo (e não apenas sua esposa).

Enquanto pode facilmente perceber as vantagens de dar espaço à relutância de John com relação à terapia para o posicionamento de John, o terapeuta precisa estar atento para o fato de que esse é um teste para a paciência de Tina. A partir do início da sessão, ela estará ansiosa para começar a falar sobre o que a traz à terapia, e a fala de John sobre suas experiências e a ter-

apia anterior só pode evidenciar para ela a falta de vontade dele de falar sobre as questões reais do relacionamento. Então, é importante que o terapeuta traga equilíbrio, dando espaço a Tina para contar sua história.

III. DISCUSSÃO

1. Construindo aliança na terapia conjugal

Pesquisas em psicoterapia sugerem que a construção de aliança pode ser uma das tarefas mais importantes da primeira sessão de terapia conjugal (Knobloch-Fedders, Pinsof, & Mann, 2004). Construir aliança na terapia conjugal tem, entretanto, suas complicações (Thomas, Werner-Wilson, & Murphy, 2005; Moynehan & Adams, 2007). Quando um casal vem fazer terapia, há geralmente um parceiro que tomou a iniciativa, e outro que hesita mais, ou diz “não” de forma mais ou menos explícita. O perigo, como o caso de Tina e John ilustra, é que o terapeuta começaria a construir uma aliança terapêutica com um parceiro começando pela descrição do problema, negligenciando assim a alteridade daquele que é mais relutante em fazer terapia. Dessa forma, o parceiro mais relutante é negligenciado, e a dimensão do poder, tão central nas conturbadas relações humanas, é ignorada. Isso está relacionado com a análise de Guilfoyle sobre poder e diálogo nas relações terapêuticas na família (Guilfoyle, 2003). De acordo com Guilfoyle, o conceito de não-saber sugere que o poder é uma ameaça ao diálogo, e consequentemente, terapeutas que se apoiam no conceito do não-saber negam a presença de poder em seus encontros com o cliente. Entretanto, ao negar um lugar para o poder na relação terapêutica, e ao as-

sumir uma posição ética inocente, a possibilidade de resistência do cliente é negada: “Diálogo, em outras palavras, não requer a exclusão da retórica ou operações de poder. Mas sim requer resistência ao exercício do poder (Guilfoyle, 2003, p. 335).” Apenas reconhecendo a importância do poder, e abrindo espaço para a resistência do cliente (para o “não” do cliente) é que um encontro dialógico pode ser logrado. Além das objeções de Guilfoyle à forma com que o conceito do não saber é utilizado como forma de descrédito de poder no encontro terapêutico, nossa análise sugere que o conceito também se refere de forma insuficiente à especificidade do encontro da TCF, como encontro cheio de tensão, no qual o terapeuta é emocionalmente pressionado por diferentes membros da família a tomar certas posições e a reconhecer determinadas verdades. O terapeuta não pode se dar ao luxo da inocência ética de caráter passivo receptivo, porque tal postura apenas perpetuaria as diferenças e desequilíbrios já presentes no relacionamento.

2. Maridos e esposas

Estudos mostram que maridos são mais relutantes em buscar terapia do que esposas (Doss, Atkins, & Christensen, 2003), e parece que essa diferença de gênero na busca pela terapia conjugal é uma questão complexa. Três fatores estão envolvidos (Doss, Atkins, & Christensen, 2003): 1. Os homens são geralmente mais relutantes em se comprometer com a terapia, e as mulheres tem mais mentalidade psicológica (Shill & Lumley, 2002); 2. As mulheres se utilizam mais do apoio externo; e 3. As mulheres têm mais expectativas sobre suas relações íntimas, sendo barômetros para a relação. En-

quanto alguns estudos sugerem que, para os homens, os problemas na família de origem tem um papel crítico na sua relutância em construir uma aliança no início da terapia (Knobloch-Fedders, Pinsof, & Mann, 2004), outros estudos apontam que a relutância do marido com relação à terapia não pode ser atribuída à sua consciência da falta de um problema (Moynihan & Adams, 2007). Parece, muito mais, que maridos podem ter questões ligadas à discricção, ou svergonha ou constrangimento:

Os homens reconhecem os problemas, mas preferem mantê-los para si mesmos. São culturalmente condicionados a resolver seus problemas por si só. Se estiverem relutantes em discutir dificuldades emocionais ou pedir ajuda a amigos próximos, a atividade terapêutica, que requer abertura a um estranho completo (mais frequentemente uma mulher) provavelmente encontrará dura resistência. Os homens podem saber o quanto são infelizes, mas serão arrastados, esperneando e gritando, até a sala de tratamento quando for solicitado que se abram e discutam os problemas (Moynihan & Adams, 2007, pp. 42-43).

Em razão dessa complexidade e da delicadeza assuntos delicados envolvidos, alguns pesquisadores recomendam aos terapeutas conjugais examinar como foi feita a decisão de fazer terapia antes de iniciar a descrição dos problemas do casal (Moynihan & Adams, 2007). Tal exame pode criar espaço para a história do marido: sua preocupação de que sua perspectiva não será ouvida de forma justa, seu sentimento de fracasso agora que eles tiveram de pedir ajuda, e suas experiências negativas quando se trata de falar de assuntos delicados da relação.

Começar a terapia dessa forma aumenta o compromisso do homem nos estágios iniciais da terapia, aumenta as alianças terapêuticas e previne o término precoce da terapia (Doss, Atkins, & Christensen, 2003).

3. Conexão empática com ambos os parceiros

Entretanto, o marido nem sempre é o parceiro mais relutante em se comprometer com a terapia conjugal e, além disso, este artigo não é sobre diferenças de gênero. Mais que isso, é sobre diferenças no casal em termos da motivação para a terapia e a iniciativa de marcar a primeira sessão, além da importância de criar espaço dialógico no qual o parceiro relutante também tem seu lugar. Isso é o mais importante, já que os pesquisadores parecem sugerir que o parceiro mais relutante em buscar terapia pode ser o mais abalado (Doss, Atkins, & Christensen, 2003). Uma forma de lidar com esse desafio é tomar um atalho rumo a uma aliança terapêutica saudável e confortável com o parceiro que deseja a terapia, ouvindo seu problema empaticamente e tomando uma posição de não-saber. Neste artigo, entretanto, propomos que o terapeuta tomara o caminho mais difícil de primeiro criar espaço dialógico para a alteridade do parceiro mais relutante. Isso pode levar a uma aliança terapêutica na qual o terapeuta tem uma conexão empática com ambos os parceiros.

No caso de Tina e John, um momento crucial foi quando o terapeuta perguntou *quem tomou a iniciativa de marcar uma entrevista* para a terapia conjugal. Essa pergunta pode ser pouco intuitiva para alguns, já que não está focada no problema que leva o casal à terapia. Alguns livros textos

sugerem que a primeira pergunta numa terapia de casal deveria ser: "O que te traz aqui hoje e como você gostaria que eu te ajudasse (Patterson, Williams, Edwards, Chamov, Grauf-Grounds, 2009)?" Tomemos a hipótese de que o terapeuta tivesse feito essa pergunta. Certamente, teria aberto espaço para a história de Tina e a oportunidade de o terapeuta tomar uma postura de escuta receptiva teria surgido logo de início. Entretanto, se o terapeuta tivesse feito essa pergunta, teria se alinhado imediatamente com Tina ao concordar implicitamente com ela em que fazer terapia havia sido uma boa ideia. Tina se posicionaria como aquela que busca ajuda, e o terapeuta, como aquele que a oferece. Aqui vemos o processo de autoria de Bakhtin na prática: o terapeuta é o autor do cliente como seu herói, e o cliente é autor do terapeuta como seu herói. Entretanto, como seria a autoria de John? Como aquele que não quer ajuda? Como aquele que não entende que algo está errado na relação? ... Parece que enquanto a pergunta "O que traz você aqui hoje e como você gostaria que eu te ajudasse?" naquele momento da sessão criaria espaço dialógico para Tina, isso só aconteceria através de um ato de exclusão de John. E é justamente o que ocorre na terapia conjugal: o terapeuta obtém êxito na construção de uma aliança com o parceiro mais comprometido com a terapia. Aquele que hesita em se comprometer com a terapia ou diz "não", é referido como sendo "negativo", "rígido" ou "pouco razoável", e algumas vezes ele/ela recebe uma etiqueta psicopatológica que dá ao ato de exclusão legitimidade científica. Desta forma, entretanto, a alteridade é negligenciada e a especificidade da relação terapêutica na TCF, como diálogo de múltiplos

atores, instável e carregado de tensão, não é reconhecido (Pare, 2002).

4. As grandes dificuldades

Em minha experiência como clínico e formador, duas grandes dificuldades se impõem ao terapeuta ao criar espaço para o “não” do cliente. Primeiro, é suportar a frustração crescente do parceiro mais comprometido com a terapia. Geralmente, no começo da primeira sessão, quando o terapeuta está sondando as boas razões para o parceiro mais relutante hesitar em ir à terapia (Rober, 2002), o outro parceiro se torna mais impaciente, e demonstra isso em seu comportamento (p. ex., suspiros, desvio do olhar ...). O terapeuta deve suportar isso por algum tempo até que seja formada uma primeira aliança com o parceiro relutante, de forma que ele/ela não desista da terapia posteriormente, quando a história do problema tiver sido contada. Em segundo lugar, ao terapeuta se impõe a dificuldade de resistir à tentação de ser um bom terapeuta para o parceiro mais comprometido com a terapia e que está mais do que pronto para reconhecer o terapeuta em sua posição ao contar-lhe sua história de dor e sofrimento. Ambas as dificuldades se conectam com nossas fantasias do terapeuta como sanador benevolente (negando nosso próprio poder e interesse próprio), e com nossa ideologia profissional do testemunho como elemento de cura (Rober & Seltzer, 2010). Apresentamo-nos como provedores de ajuda que aceitam e não julgam, estando dispostos a criar uma relação que fará tudo melhor (Norcross & Farber, 2005). Ou seja, queremos que nossos clientes falem de suas experiências, já que pensamos que elas podem libertá-lo de sua dor e sofrimento. Entre-

tanto, nosso convite ao testemunho pode, inadvertidamente, representar um ato de violência. Algumas vezes nossa insistência para que nosso cliente articule o que não foi expresso até então não aporta tanto àquele que dá o testemunho ou ao seu parceiro, mas é necessário para reconhecermos nossa identidade como provedores de auxílio profissional. Ao nos sentirmos reconhecidos como provedores de auxílio profissional, deixamos de lado o sofrimento contextual (ex: exclusão, patologização ...) para o qual um testemunho pode contribuir.

5. Outros tipos de cenário

Enquanto neste artigo focamos nas diferenças no casal relacionadas ao compromisso com a terapia, as mesmas dinâmicas podem ser encontradas em outros cenários de terapia, ainda que com suas nuances. Na terapia individual, uma dinâmica similar pode ser observada na ambivalência do cliente com relação à terapia, já que ela pode emergir na relação de transferência com o terapeuta: “Eu quero terapia porque..., mas eu não quero terapia porque...” (Engle & Arkowitz, 2006). Na terapia familiar, na maior parte do tempo, os pais tomam a iniciativa de ligar para o terapeuta para marcar uma primeira consulta, e geralmente as crianças vêm junto, com alguma medida de relutância. As crianças estão lá, não por sua escolha, nem porque pensam que a terapia é necessária ou possa ser potencialmente útil, mas porque têm que estar lá. Nessa dinâmica familiar, a ambivalência da família com relação à terapia se manifesta num racha entre os pais e as crianças: um dos pais (ou ambos) diz “sim” à terapia, de uma forma ou de outra; enquanto uma das crianças (ou mais) diz

"não", ou, ao menos, está hesitante com relação a ela. Tanto na terapia de casal como na terapia familiar ou individual, é recomendável postergar a investigação da história do problema e primeiro criar espaço dialógico para as vozes de relutância e hesitação.

IV. CONCLUSÃO

Pesquisas sobre psicoterapia têm demonstrado de maneira consistente que os terapeutas divergem em sua eficiência de afetar a mudança (Wampold, 2001; Norcross, Beutler, & Levant, 2006; Beutler, Malik, Alimohamed, Harwood, Talebi, Noble, & Wong, 2004). Miller, Hubble e Duncan (2008) encontraram o desempenho terapêutico superior como proveniente de uma atitude de abertura com relação à realimentação corretiva do cliente sobre a terapia, sendo esta utilizada para guiar o processo. Os pesquisadores encontraram o mesmo ao examinar o efeito do fornecimento de realimentação sistemática aos terapeutas sobre o progresso do cliente: a terapia se tornou muito mais efetiva (Lambert, Harmon, Slade, Whipple, & Hawkins, 2005; Lambert, Harmon, Slade, Whipple, & Hawkins, 2001). Uma atitude aberta com relação à realimentação do cliente supõe um interesse ativo do terapeuta na alteridade e no compromisso contínuo em criar um espaço dialógico no qual o cliente se sente legitimado a dizer "não" ao terapeuta, e no qual o terapeuta valoriza esse "não" e o utiliza para guiar suas ações na terapia através do feedback que recebe dos clientes.

Neste artigo, nos concentramos na complexidade do contexto específico da TCF e focamos de perto uma instância na qual a alteridade do cliente vem à tona na terapia conjugal e familiar: o "não" do cliente para a terapia no

primeiro encontro, expressado como relutância, hesitação ou resistência, e como isso pode ser observado nas diferenças entre os parceiros com relação ao compromisso na terapia conjugal. Uma microanálise dos primeiros minutos na primeira sessão de terapia conjugal com Tina e John ilustram os desafios para o terapeuta do casal e algumas das maneiras de lidar com eles. A microanálise mostra que a postura receptiva do terapeuta imediata na primeira sessão de terapia conjugal pode reafirmar um desequilíbrio já existente no casal: um parceiro está mais motivado para a terapia, enquanto o outro está mais relutante em se comprometer com ela. Para lidar com esse desequilíbrio no casal, o terapeuta deve se posicionar de tal forma que a alteridade do parceiro relutante seja reconhecida e haja espaço para ele/ela como outro ser humano com uma rica vida interior, cheia de histórias pessoais e uma significativa experiência de vida.

Lidar com o desafio da alteridade dos parceiros é uma meta ao longo de toda a terapia. Nunca é algo acabado, como uma tensão entre expressão e não expressão, está sempre lá. Neste artigo, entretanto, afirmamos que lidar com esse desafio que já se apresenta nos primeiros minutos do primeiro encontro, e reconhecer a alteridade do outro nesse momento pode conduzir a uma aliança terapêutica na qual o terapeuta tem uma conexão empática com ambos os parceiros. Da mesma forma, também é possível que ao criar espaço para a alteridade dos parceiros revelem-se diferenças intransponíveis entre ambos (ou entre um deles e o terapeuta). Como descrito, na terapia conjugal e familiar a tensão e o conflito vêm com o território, e às vezes a instabilidade e o nervosismo podem ser tão fortes que um diálogo construtivo não é provável.

Para Bakhtin, a desordem é um dado, e a completude é um plano. Para ele, o estado natural das coisas é a confusão (Morson & Emerson, 1990). Isso é muitas vezes esquecido pelos terapeutas conjugais e familiares que se utilizam das ideias de Bakhtin para embasar uma visão idealista do diálogo como estado natural do equilíbrio que pode ser encontrado sempre que o terapeuta não interferir no sistema a partir de uma posição de especialista, e simplesmente escutar de forma receptiva as histórias dos clientes. Neste artigo, começando pela especificidade do contexto da TCF, afirmo que, na área das relações humanas, sempre devemos esperar antagonismo e discordância. Embora reconhecer a dimensão antagonista das relações humanas íntimas possa ser um pré-requisito para diálogo, consenso e entendimento, devemos ter em mente a possibilidade de que às vezes o resultado de uma conversação terapêutica pode não ser o consenso, nem alguns tipos de entendimento. Às vezes temos que estar contentes com o resultado de um mero reconhecimento da alteridade fundamental do outro, sem o alívio de um compromisso ou solução.

Com essa afirmação, estou assumindo um grande risco, já que isso se relaciona com nossa própria identidade de terapeutas. Todos queremos ajudar (Norcross & Farber, 2005), e todos queremos aliviar nossos clientes de sua dor e sofrimento. Questionar a eficiência terapêutica das intenções igualitárias e abandonar a visão idealista do diálogo naturalmente curativo pode nos confrontar com nossas incertezas e impotências enquanto terapeutas. Pode nos confrontar com o fato de que nossas boas intenções individuais não transcendem o equilíbrio de forças dominantes em jogo no contexto mais amplo. Além disso, nos confronta com nosso dever ético de

terapeutas. Coloca-nos na posição desconfortável de nos responsabilizarmos por encontrar formas de contribuir ativamente para um diálogo frutífero que não é algo naturalmente dado, mas antes de tudo um projeto.

REFERÊNCIAS

- Anderson, H.** (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. & Goolishian, H.** (1992). The Client Is The Expert: a Not-Knowing Approach to Therapy. In McNamee S. & Gergen K.J. (Eds.) *Therapy as Social Construction* (pp.25-39). London: Sage.
- Bakhtin, M.** (1981). *The Dialogic Imagination*. Austin (TX): University of Texas Press.
- Bakhtin, M.** (1984). *Problems of Dostoevsky's Poetics*. Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- Bakhtin, M.** (1986). *Speech Genres & Other Late Essays*. Austin (TX): University of Texas Press.
- Baxter, L.A. & Montgomery, B.M.** (1996). *Relating: Dialogues & dialectics*. New York : Guilford Press.
- Baxter, L.A.** (2004). Dialogues of relating. In Anderson, R., Baxter, L.A. & Cissna, K.N. (Eds.). *Dialogue: Theorizing difference in communication studies* (p. 107-124). London: Sage.
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., et al.** (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227-306). New York: Wiley.
- Billig, M.** (1996). *Arguing and Thinking: A rhetorical approach to social psychology (2nd Edition)*. Cambridge (Mass.): Cambridge University Press.

- Carr, A.** (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic intervention for child focused problems. *Journal of family therapy, 31*, 3-45.
- Carr, A.** (2009b). The effectiveness of family therapy and systemic intervention for adult- focused problems. *Journal of family therapy, 31*, 46-74.
- Davies, B. & Harré, R.** (1990). Positioning: The discursive production of selves. Paper downloaded from the internet: <http://www.massey.ac.nz/~alock/position/position.htm> on January 4th 2006.
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A.** (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking conjugal therapy. *Journal of Conjugal & Family therapy, 29*, 165-177.
- Emerson, C.** (1997). *The first hundred years of Mikhail Bakhtin*. Princeton (N.J.): Princeton University Press.
- Engle, D.E. & Arkowitz, H.** (2006). *Ambivalence in Psychotherapy*. New York: Guilford
- Fogel, A.** (1985). *Coercion to speak, Conrad's poetics of dialogue*. Harvard (M.A.): Harvard University Press.
- Fogel, A.** (1989). Coerced speech and the Oedipus Dialogue Complex. Morson, G.L., & Emerson, C. (Eds.) *Rethinking Mikhail Bakhtin* (pp 173-196). New York: Vintage Books.
- Gergen, K.J.** (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Guilfoyle, M.** (2003). Dialogue and Power: a critical analysis of power in dialogical therapy. *Family Process, 42*, 331-343.
- Harré, R. & Van Langenhove, L.** (Eds.) (1999). *Positioning Theory*. Oxford (UK): Blackwell.
- Hoffman, L.** (1981). *Foundations of Family therapy*. New York: Basic Books.
- Knobloch-Fedders, L., Pinsof, W.M. & Mann, B.J.** (2004). The Formation of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy. *Family Process, 43*, 425-442.
- Lambert, M.J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J.L., & Hawkins, E.J.** (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients' progress: Clinical results and practice suggestions. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 165-174.
- Lambert, M.J., Whipple, J.L., Smart, D.W., Vermeersch, D.A., Nielsen, S.L. & Hawkins, E.J.** (2001). The effects of providing therapists with feedback on patient progress during psychotherapy: are outcomes enhanced? *Psychotherapy Research, 11*(1), 49-68.
- Larner, G.** (1999). Derrida and the deconstruction of power as context and topic in therapy. In Parker, I. (Ed.). *Deconstructing Psychotherapy* (pp 39-53). London: Sage.
- Larner, G.** (2004). Levinas: Therapy as discourse ethics. In Strong, T. & Paré, D. (Eds.). *Furthering Talk: Advances in discursive therapies* (pp 15-32). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Larner, G.** (2008). Exploring Levinas: The ethical self in family therapy. *Journal of Family therapy, 30*, 351-360.
- Marková, I.** (2003). *Dialogicality and social representations: The dynamics of mind*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Miller, S.L., Hubble, M. & Duncan, B.L.** (2008). Supershrinks, what's the secret of their success? *Psychotherapy in Australia, 14*, 14-22.
- McNamee S. & Gergen K.J.** (Eds.) *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Morson, G.L., & Emerson, C.** (1990). *Mikhail Bakhtin: Creation of a prosaics*. Stanford (CA): Stanford University Press.

- Moynehan, J., & Adams, J.** (2007). What's the Problem? A Look at Men in Conjugal Therapy. *The American Journal of Family therapy*, 35, 41-51.
- Norcross, J.C., & Farber, B.A.** (2005). Choosing psychotherapy as a career: Beyond "I want to help people". *Journal of Clinical Psychology*, 61, 939-943.
- Paré, D.A.** (2002). Discursive Wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge. *International Journal of Critical Psychology*, 7, 30-52.
- Patterson, J., Williams, L., Edwards, T.M., Chamov, L., & Grauf-Grounds, C.** (2009). *Essential Skills in family therapy: From the first interview to termination*. New York: Guilford.
- Penn, P., & Frankfurt, M.** (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33, 217-231.
- Rober, P.** (2002a). Hesitations and their non-verbal expression in the family therapy session. *Journal of Family therapy*, 24, 187-204.
- Rober, P.** (2002b). Constructive Hypothesizing, Dialogic Understanding, and the Therapist's Inner Conversation: Some ideas about knowing and not-knowing in the family therapy session. *Journal of Conjugal and Family therapy*, 28, 467-478.
- Rober, P.** (2005a). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 477-495.
- Rober, P.** (2005b). Family therapy as a dialogue of living persons. *Journal of Conjugal and Family therapy*, 31, 385-397.
- Rober, P. & Seltzer, M.** (2010). Avoiding colonizing positions in the therapy room. *Family Process*, 49, 123-137.
- Salgado, J.** (2007). The feeling of a dialogical self: Affectivity, agency and otherness. In Simão, L.M. & Valsiner, J. (Eds.). *Otherness in question: Labyrinths of the self* (pp 53-71). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Salgado, J., & Gonçalves, M.** (2007). The dialogical self: Social, personal, and (un) conscious. In A. Rosa & J. Valsiner (Eds.), *The Cambridge handbook of social cultural psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Seikkula, J. & Olson, M.E.** (2003). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process*, 42, 403-418.
- Seltzer, W. & Seltzer, M.** (2000) Tales full of sound and fury: A cultural approach to family therapeutic work and research in rural Scandinavia. *Family Process*, 39, 285-306.
- Shill, M. A., & Lumley, M. A.** (2002). The psychological-mindedness scale: Factor structure, convergent validity and gender in a non-psychiatric sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 131-150.
- Shotter, J.** (1993). *Conversational realities*. London: Sage.
- Sprenkle, D.H. & Blow, A.J.** (2004). Common Factors and Our Sacred Models. *Journal of Conjugal and Family therapy*, 30, 113-129
- Sprenkle, D.H., Davis, S.D., & Lebow, J.L.** (2009). *Common Factors in Couple and Family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. New York: Guilford.
- Thomas, S.E.G., Werner-Wilson, R.J. & Murphy, M.J.** (2005). Influence of therapist and client behaviors on therapy alliance. *Contemporary Family therapy*, 27, 19-35.
- Vice, S.** (1997). *Introducing Bakhtin*. Manchester (U.K.): Manchester University Press.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Wampold, B. E. (2006). The psychotherapist. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 200–208). Washington, DC: American Psychological Association.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means To Therapeutic Ends*. New York: Norton.

Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications.

WORTHAM, S. (2001). *Narratives in action: Strategy for Research and Analysis*. New York: Teachers College Press, Columbia University.

O "Não" do Cliente: O desafio de criar espaço dialógico para ambos os parceiros na terapia conjugal **25**

Peter Rober