

TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA: UM NOVO CONCEITO, UMA NOVA PRÁTICA

DANIEL SAMPAIO

Serviço de Psiquiatria. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

RESUMO

É descrito o desenvolvimento da terapia familiar sistémica e a sua relação com a mudança do conhecimento científico no século XX. Depois de definidos os princípios gerais da prática desta forma de intervenção em saúde mental, referem-se as principais indicações e contra-indicações da terapêutica familiar sistémica, bem como as suas diferenças face à terapia individual tradicional. Considera-se a terapia familiar sistémica como enquadrada numa nova epistemologia e em fase de crescente desenvolvimento em Portugal.

SUMMARY

Systemic family therapy: A new concept, a new practice

The development of systemic family therapy and its relationship with the change of scientific knowledge of the XXth century is outlined. After describing the general principles of the practice of this kind of mental health intervention, the main indications and contraindications of systemic family therapy are defined, as well as its differences with traditional individual therapy. Systemic family therapy is linked to a new epistemology and rapidly growing in Portugal.

1. Terapia familiar é um método psicoterapêutico que utiliza como meio de intervenção sessões conjuntas com os diversos elementos de um sistema familiar.

A terapia familiar não é uma terapia *da* família, mas *com* a família, isto é, diz respeito sobretudo a um modelo de trabalho *familiar*, não estando nos seus propósitos *adaptar* famílias a uma definição preestabelecida.

Em terapia familiar o conceito de família é usado em sentido lato, englobando todos os elementos significativos do contexto em que se vai centrar a intervenção. O contexto familiar é mais focado por ser mais possível intervir com as famílias e também por se considerar que a família é uma unidade de vital e duradoura importância para o indivíduo, devido aos laços biológicos e emocionais que a caracterizam e as regras específicas que governam as suas relações.

Em terapia familiar sistémica a família é definida como um *sistema*, isto é, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o meio exterior, mantendo o seu equilíbrio interno no decurso de um processo de desenvolvimento complexo, com crises regulares que exigem um reajustar flexível do conjunto das regras que regulam o funcionamento do sistema familiar.

2. O desenvolvimento da terapia familiar sistémica vai surgir enquadrado na lenta transformação do pensamento científico ocorrida no século XX.

No princípio do século Einstein provou que o tempo e o espaço, em oposição às ideias newtonianas, eram relativos e ligados num continuum espaço-tempo, ao mesmo tempo que através da sua célebre equação $E=mc^2$ demonstrava que a tradicional dicotomia entre energia e matéria não tinha razão de ser. Mais tarde, com a teoria dos quanta, o conceito de átomo como partícula indivisível foi substituído por uma teoria dos campos que descrevia as interações subatómicas. Em 1927 Heisenberg formulou o princípio da incerteza, pelo qual não é possível determinar ao mesmo tempo a velocidade e a posição de um electrão, visto que a existência do investigador influencia o campo de exploração de modo a apenas um dos fenómenos poder ser observado.¹

Também a partir da teoria dos tipos lógicos de Whitehead e Russel (1910), se verificou que a compressão ou designação de uma determinada realidade só pode ser feita a partir de um nível hierárquico superior, ao mesmo tempo que na biologia se substituiu a pouco e pouco o conceito mecanicista do organismo e do comportamento por um conceito que descreve o organismo como uma organização estratificada, hierarquizada, cujo comportamento é determinado num campo de transacção por determinantes independentes, que vão da informação genética até à estrutura de organização e ao modo de comunicação relacional entre o organismo e o ambiente.

No que diz respeito à psicologia e psiquiatria não há dúvida que a formulação da teoria geral dos sistemas por Bertalanffy em 1967 marcou um avanço decisivo. Esta teoria postula que os isomorfismos estruturais se encontram na estrutura formal dos diferentes sistemas e analisa a estrutura de organização dos sistemas físicos, biológicos e outros, de modo a atingir uma teoria geral que possa explicar a longo prazo o conjunto do mundo e dos seus fenómenos. É a partir de Bertalanffy que surge o princípio da equifinalidade, que nos diz que diferentes sistemas atingirão o mesmo fim mesmo com pontos diferentes de partida, desde que a sua organização seja idêntica.

Neste momento já não é possível aceitar, à luz dos progressos atrás resumidos, uma explicação monocausal para um determinado comportamento patológico; dizer que a causa daquilo que observamos é uma deficiência enzimática ou uma fraqueza do eu é continuar, em psicologia, um reducionismo monocausal que as outras ciências já puseram de parte. Estamos em pleno paradigma sistémico, na medida em que nos confrontamos com um novo modelo de pensamento no qual surgem novas teorias gerais de conhecimento — trata-se de uma nova epistemologia.

A explicação dos fenómenos psicológicos tem que ser procurada não a partir de um facto único, mas através da análise de uma série de factores, agindo conjuntamente, que segundo o seu modo de organização vão atingir a probabilidade suficiente para provocar um determinado comportamento. Como resume Guntern¹ o comportamento patológico é descrito como o resultado de um campo de transacção complexo em que os factores genéticos, os processos de aprendizagem e os modos de comunicação conduzem a uma determinada constelação que finalmente leva a esse comportamento.

Com a publicação em 1951, da obra fundamental de Ruesch e Bateson *Communication, the social matrix of Psychiatry*, a comunicação foi pela primeira vez observada sistematicamente e perspectivada nesse sentido a intervenção terapêutica. É a época do estudo da interacção, da comunicação entre as entidades, do mesmo modo que se estudaram as relações entre as partículas subatómicas. Nos anos seguintes Bateson, Jackson, Haley e Weakland² estudam em profundidade a esquizofrenia e formulam a teoria do double-blind, que põe ênfase na perturbação da comunicação nas famílias de esquizofrénicos e é um modelo da colaboração interdisciplinar.

Noutros locais dos Estados Unidos outros autores como Bowen, Whitaker, Lidz trabalhavam com famílias de esquizofrénicos, enquanto nos Centros de Saúde Mental se passava de uma óptica linear, tradicional, para uma perspectiva sistémica, deixando de considerar isoladamente o indivíduo, para passar a inseri-lo num contexto mais vasto, o da família e o da comunidade.³

Muitos destes autores tinham formação psicanalítica, sendo de notar, contudo, que a terapia familiar sistémica é um novo olhar sobre a realidade da perturbação psicológica, na medida em que a sua epistemologia é radicalmente diferente. Alguns autores falam de terapia familiar psicanalítica,⁴ mas esses trabalhos não são mais do que uma tentativa desesperada de lutar contra o desenvolvimento de um novo paradigma. Tal como o demonstrou Kuhn numa obra já célebre,⁵ existem momentos em que surgem profundas modificações conceptuais na ciência, levando ao aparecimento de um novo paradigma. Esta modificação é inicialmente inaparente, porque o paradigma antigo lança novas versões da sua conceptualização, de modo a que todos pensem que está a haver uma evolução, não sendo necessária

qualquer mudança radical. Se porém o novo paradigma corresponde, de facto, a uma diferente visão do mundo, vai despertar um enorme interesse sobretudo nos cientistas mais jovens e os arautos do passado acabarão por ceder, por vezes claramente, outras vezes lamentando-se pelos corredores. Queremos poder afirmar que em Portugal há neste momento sinais evidentes que o paradigma sistémico está em fase de crescente implantação, sobretudo por que se comecem a multiplicar as referências à terapia familiar como algo já anteriormente praticado. Urge desmistificar estas ideias: reunir uma família numa sala para obter *mais informações* sobre um indivíduo portador de um sintoma psicológico não é trabalhar numa óptica sistémica, mas apenas modernizar roupagens caídas em desuso, o que aliás pode ser útil, mas não é *novo*. Falar da adaptação da psicanálise à terapia da família é um erro epistemológico: a psicanálise e o conceito de transferência foram formulados para um *setting* determinado, para uma relação diádica e dentro de um determinado quadro conceptual. Não compreendemos pois a pergunta que por vezes nos é feita: então como utilizam a transferência e a contratransferência?, se isso são conceitos que nada têm a ver com uma epistemologia sistémica.

É aliás o psicanalista inglês Dare, que diz: *... embora fenómenos transferenciais possam ser observados e interpretados na família, estes comentários produzem poucas mudanças terapêuticas e são particularmente não efectivos na manutenção da continuidade e investimento da família na terapia.*⁶

3. De acordo com Guntern¹ poderemos resumir agora os princípios fundamentais da terapia familiar sistémica:

— A família é um sistema aberto, em relação dinâmica com a comunidade circundante, com duas tendências fundamentais: a *tendência para a homeostasia*, através da qual mantêm o seu equilíbrio, e a *tendência para a transformação*, pela qual a família desenvolve processos de adaptação e mudança no decurso das suas crises regulares (formação do casal, nascimento dos filhos, adolescência e saída de casa destes, velhice, morte, etc.). Existem famílias dotadas de grande tendência homeostática e pequena capacidade de transformação que justamente não são capazes de modificar o seu modo de funcionamento e constituem o terreno propício para a formação de sintomas psicológicos. Os subsistemas dentro da família (por exemplo o subsistema parental) são definidos pelos seus *limites* e existem *regras* de funcionamento intrafamiliar que decidem as transacções e tarefas.

— Quando existe um elemento portador de um sintoma psicológico, deve ser considerado no seu contexto familiar e social, como sinal de uma homeostasia perturbada no sistema. Este elemento é tratado em sessões conjuntas com a sua família e/ou elementos significativos do seu universo relacional.⁷ Como foi afirmado anteriormente não se trata de uma terapia individual perturbada pela presença de outras pessoas, porque a epistemologia usada deve ser radicalmente diferente;

— A etiologia dos sintomas psiquiátricos é função de um campo de transacções complexo, em que a causalidade é substituída pela probabilidade e por um determinismo estruturado, multifactorial e oposto ao reducionismo monocausal tradicional;

— O diagnóstico é um diagnóstico sistémico, no qual não é esquecido o papel do terapeuta que também se comete na análise do conjunto.

	Terapia individual	Terapia familiar
Indivíduos em terapia	Nunca mais de um	Dois ou mais que dois
Setting	Sem observador, sem registo em audio ou video	Muitas vezes com supervisão directa Muitas vezes com registo audio ou video
Frequência	De 1 a 5 vezes/semana	Habitualmente semanal a de três em três semanas
Duração	Anos	Habitualmente semanas ou meses
Definição da patologia	Conflito intrapsíquico ou defeito na estrutura psicológica	Disfunção no sistema em causa
Técnica	Intervenções verbais, sobretudo de interpretação	Muito variadas: activas, prescrições, instruções paradoxais, etc.
Objectivos	Promoção de insight	Modificação nos processos de comunicação e modelos de interacção de modo a haver correcção na disfunção do sistema

4. A terapia sistémica processa-se através de encontros regulares de um ou dois terapeutas com uma família que aceite este tipo de intervenção, com uma frequência semanal ou quinzenal. Inicialmente os terapeutas discutem o pedido da família e escolhem a unidade de intervenção, que em regra é a família nuclear tradicional (pais e filhos), mas pode ser a família extensa, trabalhando com três gerações simultaneamente ou com outros elementos importantes para a compreensão do problema em causa.

O terapeuta trabalha fundamentalmente segundo dois eixos, o *eixo do aqui e agora*, em que são recriados na sessão terapêutica os conflitos e interações que trazem a família à terapia e o *eixo multigeracional*, em que se trabalham na sessão os mitos, papéis e funções características da família em causa e relevantes para a resolução do seu problema. Todos os membros do sistema são ouvidos e participam activamente na sessão e é desejável que cada um deles tenha, ao longo da terapia, a sua experiência de crescimento.⁸ A família deve ser protagonista da sua mudança e o terapeuta tem como função primordial criar alternativas para que essa mudança seja possível. Whitaker compara a terapia familiar a uma viagem, em que os terapeutas têm a função de guias.

É agora mais clara a diferença entre a abordagem psicoterapêutica individual e a abordagem familiar sistémica, como se pode ver no quadro acima, adaptado de Dare (1982).⁶

5. Quando está indicada uma terapia familiar?

Dado que a terapia familiar sistémica corresponde a um novo olhar sobre a realidade da perturbação psicológica, diremos que está indicada sempre que houver uma perturbação no sistema biopsicosocial humano (casal, família, empresa, grupo de trabalho, etc.). Torna-se contudo necessário que o sistema em causa aceite a intervenção e haja um ou vários terapeutas treinados no trabalho sistémico. A prática da terapia familiar exige um treino prolongado dos terapeutas e uma ética rigorosa: há que respeitar totalmente as características de uma família e sobretudo procurar que esta acredite na sua capacidade de resolução da crise. O tempo acabou para os terapeutas messiânicos, que através de sessões onde ninguém sabia o que se passava, *curavam* individualmente pessoas (se bem que ao longo de muitos anos).

A terapia familiar é praticada à frente de *vários* elementos de uma família, frequentemente com as sessões registadas e acessíveis para supervisão e não pretende *curar* uma família, preferindo que rapidamente o grupo familiar seja capaz de resolver por si os seus problemas.

A fase de implantação em que a terapia familiar sistémica se encontra em Portugal leva a que, no entanto, seja útil apontar algumas indicações preferenciais:

- sempre que através do relato de um indivíduo o terapeuta pressinta a disfunção do sistema familiar (o clássico padrão do bode expiatório);

- sempre que o problema apresentado o seja em termos de interacção, como por exemplo nos casos de conflito marital, problemas pais-filhos no contexto da adolescência, crise familiar após separação ou morte, etc.;

- em situações patológicas em que seja evidente a importância de trabalhar o sistema relacional do indivíduo portador do sintoma, como *única forma* de quebrar a cadeia de interações que o perpetua, como nos casos de sintomas fóbicos, anorexia mental, alcoolismo, asma brônquica, tentativa de suicídio juvenil, etc.

A terapia familiar está *contra-indicada* sempre que exista oposição de toda a família ou mesmo de um elemento significativo desta, ou nos casos em que exista um pedido de uma autoridade exterior à família (policia, tribunal) e contra a opinião do grupo familiar. Uma avaliação rigorosa da situação do sistema pode levar à contra-indicação da intervenção, por poder precipitar uma descompensação para um dos seus membros.⁹

6. A terapia familiar sistémica surgiu organizadamente em Portugal a partir de 1978 e sob a coordenação da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Mas o seu aparecimento e implementação só foi possível porque também entre nós se foram a pouco e pouco alterando os procedimentos clássicos nos serviços de saúde mental, com o desenvolvimento da psicanálise e da grupanálise, a prática das reuniões de equipa e comunitárias e a contribuição interdisciplinar de vários autores.¹⁰

No momento actual torna-se necessária a sistematização dos resultados obtidos mas também o desfazer de equívoco: não se trata de qualquer coisa que há muito se pratica entre nós, mas sim de uma verdadeira modificação na conceptualização dos problemas de saúde mental, de acordo aliás com uma evolução inevitável do pensamento científico que nada poderá alterar.

REFERÊNCIAS

1. GUNTERN, G.: La révolution copernicienne en psychothérapie. *Thérapie Familiale*. 1982; 3: 21-64.
2. BATESON, C.; JACKSON, D.; HALEY, J.; WEAKLAND, J.: Toward a theory of schizophrenia. In: Jackson, D. (ed.). *Communication, Family and marriage*; Vol. 1, Science and Behaviour Books Inc., Palo Alto. 1969; 55-62.
3. SAMPAIO, D.; GAMEIRO, J.: Do mito da família unida à terapia familiar. *Psicologia*. 1981; II, 1: 7-11.
4. RUFIOTT, A.; EIGNER, E.; EIGNER, D.; GEAR, M.-C.; LIENDO, E.; PERROT, J.: *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod, 1981.
5. KUHN, T. S.: *The structure of scientific revolutions*. Chicago, University of Chicago Press, 1975.
6. DARE, C.: *Psychoanalysis and family therapy*. In: Walrond-Skinner (ed.) *Developments in family therapy*; London: Routledge and Kegan Paul. 1981: 281-297.
7. SAMPAIO, D.: *Indivíduos e famílias*. *Acta Médica Portuguesa*. 1983; 4: 145-146.
8. NAPIER, A.; WHITAKER, C.: *Le creuset familial*. Paris: Laffont, 1980.
9. WALROND-SKINNER, S.: *Indications and contra-indications for the use of family therapy*. In: Walrond-Skinner (ed.) *Developments in family therapy*; London: Routledge and Kegan Paul, 1981: 121-127.
10. CORTESÃO, E. L.: *Experiência clínica no tratamento de estados neuróticos e psicóticos com grupanálise e psicoterapia grupalítica: Dissertação para provas de Agregação*, Lisboa 1981: 3-9.

Pedido de separatas: Daniel Sampaio
Serviço de Psiquiatria
Hospital de Santa Maria
1600 Lisboa. Portugal