

INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS

No final do século XX já não conseguimos considerar indivíduos vivendo isoladamente: todo o organismo troca de um modo constante energia e informação com o ambiente.

As importantes alterações introduzidas na Física com a teoria da relatividade e a teoria dos quanta, o abandono da posição reducionista em Biologia e noutras ciências, levaram a uma diferente concepção do mundo, em que o Universo passou a ser sentido não como uma série de partes e acontecimentos isolados, mas como um conjunto de relações agrupando-se segundo uma estrutura hierarquizada. É assim que, por exemplo, da noção de átomo individual se passou a falar das relações entre as diversas partículas que o constituem. Embora tardiamente e com inúmeras resistências, também em saúde mental se ultrapassou a explicação única, linear, monocausal para se considerar que determinado comportamento patológico é o resultado de uma constelação em que intervêm, de um modo multifactorial, factores genéticos, processos de aprendizagem e modos de transacção presentes em diversas fases do desenvolvimento.¹

Alguns técnicos de saúde mental tinham aliás verificado anteriormente a importância da matriz familiar e social na evolução dos quadros psicopatológicos: uma psicoterapia individual levava a alterações no comportamento de outros elementos da família, os sintomas reacendiam-se após o fim de semana em casa de um doente hospitalizado em fase de recuperação, surgia um acidente psicossomático num elemento do casal após a evolução favorável da psicoterapia do cônjuge. Acompanhando a alteração na mentalidade surgida nas outras ciências, partindo de observações clínicas como as que apontámos, surge nos anos cinquenta a *terapia familiar*, método psicoterapêutico que privilegia a importância da família na resolução do comportamento patológico de um dos seus membros e/ou que a toma como unidade de intervenção sempre que a família solicita ajuda para a sua disfunção.

A família é então definida como *sistema* — complexo de elementos em interacção, regulado — e os técnicos de saúde mental são levados a considerar a comunidade uma peça importante na compreensão dos problemas psicológicos.

Inicia-se então uma etapa muito importante no campo da psiquiatria, que se traduz numa verdadeira mudança de atitude face à doença mental: o indivíduo portador do sintoma deixa de ser visto por si só e passa inclusivamente a ser observado e tratado em conjunto com os elementos importantes na sua vida. A utilização no processo terapêutico destes *significant others* é um dos principais contributos da terapia familiar. *Familiar* aqui não significa *restrito à família* já que nas terapias familiares de orientação sistémica são chamados a intervir os elementos que de alguma forma regulam o funcionamento do sistema em observação — familiares, professores, patrões, amigos ou quaisquer outros.²

Considera-se que o funcionamento de uma família é assegurado pelo equilíbrio dinâmico conseguido graças a uma série de interacções repetitivas — as *regras* da relação familiar — permitindo a cada elemento da família assumir funções específicas definindo a identidade de uns e de outros. A família como sistema aberto e auto-regulado, manterá o seu equilíbrio interno (homeostasia) no decurso de um processo de desenvolvimento que passa por crises regulares, algumas delas previsíveis (casa-

mento, nascimento de filhos, adolescência) outras inesperadas (mortes, cataclismos sociais). Estas mudanças bruscas na temperatura familiar exigem um remanejamento das regras de funcionamento, sem o qual os papéis de cada um se rigidificam, conduzindo um dos elementos da família ao médico. A grande mudança na atitude terapêutica será, segundo esta perspectiva, a de considerar que o indivíduo doente é um participante num sistema de relações complexo e que os sintomas psicopatológicos têm um determinismo multifactorial. A intervenção terapêutica não pode assim ser centrada apenas no paciente, mas deve intervir nos seus processos de comunicação e modelos de interacção.

Um sistema familiar para mudar deve tolerar as fases de desorganização necessárias à modificação do equilíbrio funcional característico do estágio de desenvolvimento: não é possível os pais manterem perante os filhos adolescentes as regras de organização familiar que existiam quando estes viviam a infância.

A função do terapeuta em presença de uma família é, em primeiro lugar a de compreender o modo de funcionamento do sistema em causa, sobretudo através da análise da situação de crise que levou o elemento e/ou a família no seu conjunto à terapia; em seguida o técnico, respeitando a especificidade e as opções de cada família, deverá criar nas sessões terapêuticas um contexto que mostrará aos elementos do sistema as cadeias de manutenção dos comportamentos patológicos, de modo a permitir à família a descoberta de outras opções relacionais. Neste sentido o terapeuta familiar é um criador de alternativas e a família deverá optar por uma delas, sendo sempre a protagonista da sua própria mudança.

Esta abordagem tem, entre outras, as seguintes vantagens:

- Evita o tratamento de vários elementos de uma família por vários técnicos, trabalhando isoladamente, não raro uns contra os outros;
- Evita uma psicoterapia individual muito longa (às vezes de dezenas de anos!...) às vezes condenada ao insucesso, porque não actua sobre as regras que levaram o sistema ao seu funcionamento rígido; após a possibilidade de mudança de um dos seus membros durante a intervenção terapêutica individual, o sistema reage tentando recuperar o seu equilíbrio anterior, rigidificando as suas regras de funcionamento;
- Evita os curto-circuitos entre os elementos da família e os técnicos de saúde, tão frequentes no campo da saúde mental. Cite-se o exemplo do psiquiatra que trata o adolescente em psicoterapia e depois recebe os pais em separado, sendo colocado frequentemente em situação de difícil manejo terapêutico;
- Evita o isolamento do indivíduo portador do sintoma, que passa a ser considerado não como uma vítima ou um elemento a afastar, mas pelo contrário um participante activo escolhido pelo seu sistema relacional como indicador de uma crise;
- Evita o autismo do técnico de saúde mental, que é forçado a quebrar o isolamento do seu gabinete, para relacionar o que está à sua frente com a comunidade em que vive;
- O trabalho adequado com a família evita em muitos casos a hospitalização de um dos seus membros e é um factor fundamental na prevenção de recidivas no caso do doente previamente hospitalizado.

Tal como a Física, a Biologia e outras ciências, a Psiquiatria não pode confinar-se à análise do intrapsíquico do indivíduo. Será fundamental também que o internista dê cada vez mais atenção aos aspectos relacionais na sua prática diária. Falar do indivíduo não chega: todos nós proveniemos de uma família e cada um de nós faz parte de uma rede social que nos circunda.

Daniel Sampaio
Serviço de Psiquiatria
Hospital de Santa Maria. Lisboa - Portugal

REFERÊNCIAS

1. GUNTERN, G.: La révolution copernicienne en psychothérapie. *Thérapie Familiale*. 1982; 3: 21-64.
2. BYNG-HALL, J.: Grandparents, other relatives, friends and pets. in: Bentovin ed. «Family Therapy». *Academic Press, London*. 1982; 361-370.