

## PARA UM MODELO DE AUTONOMIA<sup>(\*)</sup> – APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

### CONCEIÇÃO CLÉRIGO

**RESUMO:** O estudo apresentado descreve e analisa o que decorreu da prática clínica ao longo do tempo em que a autora acompanhou a Família T., em processo de Terapia Familiar Sistémica.

O ponto de partida é a apresentação/caracterização da família e a análise longitudinal das sessões. O material recolhido, permitiu seleccionar variáveis, criar categorias e avaliar frequências, sendo apresentada uma análise de conteúdo com tradução gráfica. Os acontecimentos da história desta família e das sessões terapêuticas são integrados em “correntes teóricas”, seus modelos e técnicas, num movimento que passa de um plano sincrónico a um plano diacrónico, revisitando as perspectivas estruturais, estratégicas, transgeracionais e construtivistas.

Termina propondo um modelo de autonomia, cuja premissa é a do sintoma toxicodependência ter a função de manter a família unida.

**Palavras-chave:** Autonomia; Terapia Familiar Sistémica; Modelos Teóricos; Toxicodependência.

**RÉSUMÉ:** Dans l'étude présentée sont décrits et analysés les événements survenus, tout au long de la durée de l'accompagnement de la Famille T. par l'auteur, au cours du processus de Thérapie Familiale Systémique.

Le point de départ est la présentation/caractérisation de la famille et l'analyse longitudinale des sessions. Le matériel recueilli a permis de définir les variables, de créer des catégories et de vérifier les fréquences, tout en présentant une analyse de contenu sous la forme graphique.

Les événements de l'historique de cette famille et des sessions

thérapeutiques sont intégrés en “courants théoriques”, et leur modèles et techniques, en un mouvement qui passe d'un plan synchronique à un plan diachronique, en révisant les perspectives structurelles, stratégiques, intergénérationnelles et constructivistes.

L'étude se termine par la proposition d'un modèle d'autonomie, dont la prémisses sera le symptôme toxicomanie agissant comme facteur d'unification de la famille.

**Mots-clé:** Autonomie; Thérapie Familiale Systémique; Modèles théoriques; Toxicomanie.

**ABSTRACTS:** This study describes and analyses what happened, in practice, along the sessions in which the author worked with T. Family, in process of Systemic Family Therapy.

The starting point is the family presentation/ characterization and the session's longitudinal analysis. The collected material allowed the definition of variables, categories and frequency evaluation, leading to a graphical content analysis presentation.

Situations of family history and therapeutic session are integrated with theoretical approaches, his models and techniques, in a flow from synchronic to diachronic plan, revisiting structural, strategic, transgenerational and constructivist perspectives.

Concludes considering a model of autonomy, with the premise of drug addiction symptom acting as a factor to keep family together.

**Key Words:** Autonomy; Systemic Family Therapy; Theoretical Models; Drug addiction.

## 1. APRESENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO INICIAL DA FAMÍLIA

Este processo terapêutico teve início no Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) a 01.04.1999. Dário<sup>(1)</sup> apresentou-se nas primeiras sessões sempre acompanhado por elementos da família, o que permitiu identificar o estilo transaccional e a função do sintoma toxicodependência nesta família – identificando-a como caso clínico com indicação para Terapia Familiar – ao mesmo tempo que possibilitou trabalhar a motivação da Família para essa abordagem terapêutica.

A Família alargada é natural de uma aldeia. O Pai separa-se da família de origem quando vai cumprir o serviço militar obrigatório para Lisboa. O início da vida conjugal é descrito pela família como tendo sido “muito difícil”. O primeiro filho (Rosa) nasce na aldeia de origem “num fim-de-semana em que o Pai estava em Lisboa, de serviço”. Depois da “tropa”, o Pai ficou a trabalhar em Lisboa numa fábrica de cerâmica. Quatro anos mais tarde vão todos viver para a cidade onde residem actualmente, onde são vendedores de flores “à porta do cemitério”. Aos 15 anos, logo após o nascimento do Irmão (Lírio), o Dário (que ocupa o lugar do meio na fratria) fugiu de casa, saiu da escola, foi viver com uma tia e começou a trabalhar como padeiro. Esta situação manteve-se até pouco tempo antes da primeira sessão.

Estamos perante uma família nuclear, na etapa do ciclo de vida da família correspondente à saída de casa dos filhos. As fronteiras ao nível interpessoal e entre os subsistemas são difusas, o que a definem como uma *Família Emarranhada*. As fronteiras do subsistema parental são muito fracas: esposo-pai periférico e com pouca autoridade, o que o coloca num nível hierárquico inferior. Existe um padrão transaccional em que se evidencia a aliança Mãe – Filho. O resultado final é a confusão de papéis de cada um nesta família. Encontrámos uma forte ligação às famílias de origem com interacções familiares mantidas sob a forma de visitas e telefonemas frequentes aos pais, irmãos e sobrinhos e uma autonomia individual limitada, suportadas pelo *Mito da Família Unida*. A função do sintoma toxicodependência é o de não facilitar a autonomia mantendo a família no emaranhamento.

## 2. PERCURSO TERAPÊUTICO

### 2.1 Descrição e análise das sessões

**08-04-99** – 1ª Sessão – Mãe + Irmã + Paciente Identificado (P.I.)

**Pedido:** Ajuda, no sentido da orientação, para a desabituacção física de opiáceos, ficando esta a cargo da Família. O pedido da Família e do Dário são coincidentes.

**Tema:** Regras da desabituacção opiácea.

**13-04-99** – 2ª Sessão – Mãe + P.I.

**Pedido:** Apoio perante a recaída – angústia e desorientação.

**Tema:** P.I. perdido, a Família prefere confiar a exigir.

**19-04-99** – 3ª Sessão – Pai + Mãe + Irmã + P.I.

**Pedido:** A Família pede ajuda/força para criar regras e que lhe seja conferida a autoridade de fazer com que o P.I. as cumpra. Desabituacção física de opiáceos em unidade de internamento.

**Tema:** A história da Família. Responsabilidade do P.I. no seu tratamento. Humilhações e desrespeito à Família por parte do P.I., em contradição com as regras familiares.

... ..<sup>(2)</sup>

**16.09.04** – 33ª Sessão – P.I.

**Pedido:** Tempo e presença.

**Tema:** Projectos de trabalho.

Numa perspectiva longitudinal, o percurso clínico com a Família T. permitiu-nos recolher vasto material clínico, que organizamos através da selecção de variáveis, criação de categorias e avaliação de frequências, a fim de construir um modelo de autonomia. Para uma apresentação esquematizada das sessões, utilizamos as variáveis que nos permitem sistematizar a informação do grande número de sessões. São elas: data, número, elementos da família presentes, pedido e tema das sessões.

#### 2.1.1. Data/número da sessão

Num período de 5 anos, temos 33 sessões clínicas distribuídas da seguinte forma:

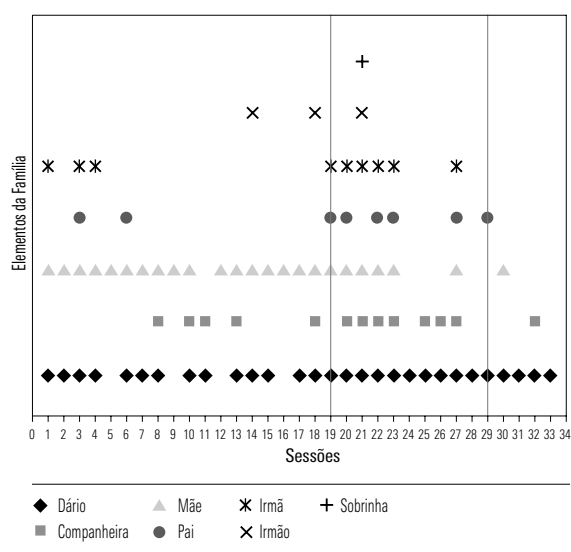
**Quadro 1** – Distribuição das sessões por anos

Ano	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nº sessões	7	6	10	4	5	1

Verificamos que o maior número de sessões foi realizado em 2001 (ano em que foi efectuado o Contrato Terapêutico – C.T.), seguido de 1999 e 2000, anos em que se iniciou o acompanhamento e em que foram realizadas várias sessões de intervenção na crise. Após 2001, diminui o número de sessões/ano, com uma redução acentuada no último ano (2004). Em 1999, o intervalo de tempo entre sessões varia entre um mínimo de 5 dias e um máximo de 4 meses. No segundo ano, depois de um longo intervalo de 10 meses, passa a uma regularidade mensal. Em 2001, observam-se intervalos mensais ou quinzenais. Nos anos seguintes, a periodicidade varia de quinzenal a semestral.

### 2.1.2. Quem está presente na sessão

**Quadro 2** – Distribuição da presença dos elementos da família nas sessões clínicas



Analisando a distribuição da variável elementos da família presentes nas sessões, distinguem-se três diferentes fases. A primeira fase decorre até à 18ª sessão (sessão do contrato terapêutico). Nesta fase, em que o número de presenças é muito variável (varia entre 1 a 4 elementos), as sessões com um elemento são todas com a Mãe.

A segunda fase inicia-se com a primeira sessão realizada em supervisão directa na Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar (S.P.T.F.) (19ª) e termina na segunda e última

sessão realizada no mesmo local (29ª). Nesta fase acontecem as sessões com mais elementos da família presentes (sessões 20ª, 22ª e 23ª com cinco elementos, sessão 21ª com seis) e com a presença regular do Pai. Neste período distinguem-se ainda duas subfases: antes e depois da sessão 23ª (de 30.04.01 a 18.09.01 e desta até 25.06.03). A primeira, com uma distribuição mais constante (com a média e moda a coincidirem nos cinco elementos/sessão), a segunda com maior variação (de um a cinco), e em que o Pai já não está presente com a mesma regularidade.

A terceira fase abrange as sessões a partir da 29ª. Nesta última fase estão presentes apenas um ou dois elementos por sessão, sendo que das quatro realizadas, três foram só com o Dário.

Nas sessões iniciais, acompanhando o Dário, estão presentes a Mãe e a Irmã. A partir da 4ª sessão a Irmã não comparece, só voltará na 19ª. Na primeira fase, há quatro sessões só com a Mãe (sessões de intervenção na crise), o que não voltará a acontecer. O Pai está presente em duas sessões (não consecutivas) na fase inicial; voltará na 19ª sessão e, a partir daí, regularmente. O número de elementos presentes aumenta após a sessão em que é feito o contrato terapêutico (18ª) mantendo-se quase constante até ao seu final, apesar da já referida diminuição a partir da 23ª sessão. Terminado o C.T., as sessões são feitas só com o Dário, ou com este e a Companheira, padrão que tinha também aparecido numa segunda parte da fase em C.T..

Esta análise permite-nos avançar as seguintes hipóteses:

**A.** Num primeiro tempo, a Família ainda não se organizou para funcionar como um todo. A sua presença nas sessões é o reflexo de tentativas individuais de resolução do problema, principalmente por parte da Mãe, como é característico na nossa cultura e de acordo com a experiência de trabalho na rede pública de atendimento a toxicodependentes. Esta fase coincide, como adiante veremos, com aquela em que o pedido da Família está principalmente centrado no P.I. e é formulado na esteira de um paradigma linear.

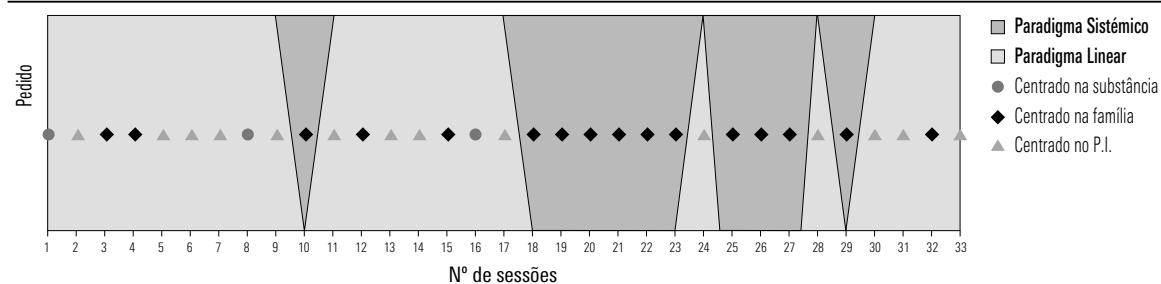
**B.** Num segundo tempo, após o C.T., a Família responsabiliza-se mais pelo seu processo terapêutico (resultado esse que constitui um dos principais objectivos do C.T.). Fica mais claro para cada elemento desta família qual é nela o seu papel (donde releva a modificação da atitude do

Pai) e qual a necessária contribuição de cada um para a família ultrapassar esta crise de crescimento, que é de todos. Esta é a fase de mudança de paradigma (do paradigma linear para o sistémico – quadro 3) que adiante se observa. Na sua parte final, o sistema familiar já contém algum espaço para a individuação, ocorrendo assim sessões só com o P.I. (a 24ª é a primeira sessão só com o P.I. desde o início do processo), embora a família se mantenha presente até ao fim do C.T. (a 27ª e, por último, a 29ª sessão).

C. Constata-se que, num terceiro tempo, as sessões com a família nuclear não acontecem mais. Nas causas desta ocorrência encontram-se: o facto de ter terminado o C.T., o regresso ao registo de funcionamento em paradigma linear (quadro 3) e a fase do processo de diferenciação permitir agora a formação de novos subsistemas (sessões com o P.I., sessões com o novo casal).

### 2.1.3. Pedido

Quadro 3 – Classificação do tipo de pedido



O pedido, entendido como o problema que a Família apresenta para ser trabalhado nessa sessão (de uma forma explícita ou implícita), foi sempre um dos pontos de partida para o trabalho em cada sessão. Classificamos o tipo de pedido em função de:

- Paradigmas:** Linear ou Sistémico;
- Em que(m) estava centrado:** substância (droga), P.I. ou Família.

Identifica-se a predominância do paradigma Linear até à 18ª sessão e do paradigma Sistémico nas sessões seguintes, salientando-se o período constante entre as sessões 19ª e 23ª que coincide com a fase em que, de acordo com a análise do quadro 2, se verifica a presença de mais elementos da família e em que são maiores a periodicidade e a regularidade das sessões. A partir da 29ª sessão, o paradigma subjacente ao pedido volta a ser o Linear. Esta é a fase em que se realizam menos sessões, em que o tempo que medeia entre as sessões tem uma grande variabilidade, em que os intervalos de tempo são maiores e em que menos elementos da família estão presentes.

Relativamente a em que(m) está centrado o pedido, também se verifica a divisão até à 18ª sessão em que o foco

maior se dirige ao P.I. (ex.: 6ª sessão: Perante risco de vida, Dário pede à Família que lhe “ponha limites”), à Família (ex.: 18ª sessão: Como é que a Família pode “crescer com o problema” e não “funcionar com o problema”) ou à substância (ex.: 8ª sessão: Ajuda, no sentido da orientação, para a desabitação física de opiáceos, a cargo da Família). A partir da 19ª sessão, o foco principal do pedido passa para a Família e depois para o P.I.. Na fase final (depois da 29ª sessão), o pedido volta a centrar-se no P.I. e depois na Família (32ª sessão), sendo que, nesta altura, a Família a que nos passamos a referir é a nuclear, constituída pelo novo casal Dário e Violeta.

### 2.1.4. Tema

Para proceder à análise dos conteúdos temáticos das sessões agrupámo-los em:

- Os que se referem às vivências externas ou relacionais;
- Os que se referem às vivências experimentadas pelo P.I. ou experimentadas pela Família.

Nas primeiras sessões surgem, preponderantemente, conteúdos relacionados com vivências externas do P.I. (ex.: 1ª sessão – regras de desabitação opiácea), enquanto que

nas sessões finais o tema é deslocado para conteúdos relacionais e inerentes ao funcionamento interno da Família (ex.: 21ª sessão – sair desta família: contratos negociados com cada um dos elementos).

## 2.2 Comentário

Neste estudo de caso, verificamos que, tanto o aumento da periodicidade, como da regularidade (quinzenal ou mensal) entre as sessões potencia o trabalho terapêutico, o que corrobora os saberes estabelecidos na literatura deste domínio científico.

O contrato terapêutico foi um momento decisivo neste processo terapêutico; a partir dele assistimos a uma maior co-responsabilização da Família – resultado esperado, que satisfaz o primeiro objectivo visado por este tipo de contrato. A Família iniciara o percurso terapêutico com todos os seus elementos mas, à medida que as expectativas iniciais (abstinência) são frustradas (recaídas), vão desistindo todos, um a um, até ficar só a Mãe. Com a chegada de um elemento novo (trazido pelo Dário) à Família e às sessões, a matriz familiar recompõe-se novamente – família centrípeta. A partir do momento em que toda a família se envolve (até as crianças - sessão 21ª), mas principalmente com a presença do Pai (sessão 19ª), é que se desencadeia o início de um verdadeiro processo terapêutico. Ainda na segunda fase, “em contrato terapêutico”, existe um esboço de autonomia individual, de criação de novos subsistemas: sessões só com P.I. (24ª e 28ª), sessões com P.I. + Companheira (25ª e 26ª).

A mudança de paradigma (de linear para sistémico) foi decisiva para a evolução da Família em terapia – enquanto a família não pensar sistémico não é possível ao terapeuta actuar sistémico. Por isso, no início do processo trabalhou-se praticamente sempre a partir do paradigma linear (excepto na 10ª sessão) e isto durante 2 anos; passou-se a trabalhar com o pedido formulado sistemicamente da 18ª à 29ª sessão, após a qual e em simultâneo, findo o C.T., se voltou ao paradigma linear, mas agora quase sempre com sessões individuais.

Temos que, no total da intervenção, o período que corresponde ao “pedido sistémico” foi de 2 anos, no qual se evidenciam sobretudo os 5 meses entre a 18ª e a 23ª sessão onde aconteceram 6 sessões com intervalos que

variam entre o quinzenal e o mensal, sempre com todos os elementos adultos da família presentes e onde a terapia se tornou para a Família “possibilidade de crescimento” (Elkaïm, 1995). Entretanto, o foco do pedido da Família também se alterou nessa fase: a partir da 18ª sessão o pedido está muito mais focado na Família e é também a partir daí que nunca mais o foco voltará à substância – quando a família entra em terapia deixa de falar de droga! Digamos que a mudança de paradigma funcionou como um curto-circuito emocional que permitiu a criação do sistema terapêutico: Terapeuta – Família (Elkaïm, 1995). Os conteúdos dos temas que vão acontecendo nas sessões são mais um indicador que concorre com os outros para o movimento global: P.I. \_ Família e Exterior \_ Interior.

## 3. ANÁLISE DA 21ª SESSÃO<sup>(3)</sup>

Sessão gravada a 31.05.2001 com: Mãe + Irmã + Irmão + Sobrinha + Companheira + P.I.

**Pedido:** Como viver a separação.

**Tema:** Sair desta família: contratos negociados com cada um dos elementos.

Nesta sessão foram negociados, com a Mãe, os “contratos de saída da família” para cada um dos seus elementos. Apesar de a sessão acontecer num momento em que a Família já realizara mudanças, as intervenções reflectem o baixo grau de diferenciação familiar, a pouca autonomia individual e a funcionalidade do sintoma. O Pai não esteve presente na sessão porque “foi à terra ver a mãe que está para morrer”. Em contrapartida, estiveram presentes as crianças. O Dário faz planos para sair da família utilizando o mesmo modelo de autonomia dos pais: por afastamento geográfico. Mas sai para entrar noutra família (família de origem da Companheira, Violeta) e ir para perto da família alargada.

O Terapeuta intervém através da amplificação do sintoma, o que faz com que a Mãe reaja:

- Fala do quanto está dividida – a Mãe actualiza a difícil experiência de separação, da sua família de origem, na separação da Violeta dos seus pais;
- Banaliza o excesso de cuidado com o Dário, confundindo com os que tem com a Rosa (Irmã mais velha de Dário). Ao mudar a tónica do Dário para a Rosa

está a tranquilizar-se de que tudo ficará na mesma, de que a separação é (im)possível;

– A sucessivos aumentos do foco de tensão, por parte do Terapeuta, a Mãe desdramatiza referindo o contrato que a Rosa fez com os pais quando se casou: “Filha, vens todos os dias almoçar com a mãe e com o pai”.

O Terapeuta torna explícita a noção do contrato, que já é muito clara para todos, até para a Violeta que pergunta de imediato e a rir: “Qual vai ser o nosso contrato?”. Já todos têm ideias a esse respeito e dão sugestões.

A Rosa mantém contrato com as duas famílias de origem do casal e fala disso como algo naturalmente bom. Também a família de origem do marido tem o mesmo ritual e padrões transaccionais idênticos, o que parece ser a única possibilidade.

Apesar de nos parecer que a Mãe é o núcleo agregador desta família, a força do Pai, actuando no mesmo sentido, continua a fazer-se sentir, mesmo na sua ausência. A Mãe começa por dizer que está bem a separação “se eles estiverem bem” e fica satisfeita com o pouco que consegue negociar: “as férias”, “tolerâncias de ponto”, pontuando em tom lacónico “É capaz de ser”. Mas, quando o Terapeuta intervém, reforçando a homeostase, a Mãe sente-se apoiada e acaba por dizer que lhe vai “custar um bocadinho” – sabe que é o correcto e neste momento já inevitável – a separação. Oferece-se então para pagar os custos: “É, é mais fácil eu ir”. Mas, à medida que se vai sentindo apoiada pelo Terapeuta: “Mas vai ser muito difícil para si”, em vez de falar em separação fala do movimento contrário da Família, centrípeto, de englobar na sua estrutura familiar o novo elemento, a Violeta. É como se a Família funcionasse melhor ainda com mais elementos “Já estou muito habituada a eles”.

Para a Mãe a separação é como se fosse o último Verão – “agora vem o Verão, agora pronto há-de vir mais Verões, não é?”.

O Terapeuta dá voz a todos os elementos da família, também ao mais pequeno (Lírio, de quatro anos) – vai ao encontro da cultura familiar, porque de facto este filho também tem voz na Família e porque a questão da separação é comum a todos, sendo que o risco do Lírio ficar em casa é grande, se o Dário sair e o *Mito da Família Unida* não tiver sido substituído. O Lírio tem um discurso idêntico

ao dos irmãos mais velhos: sai mas fica perto “Eu fico sempre na rua a jogar à bola ao pé do portão” – e estão todos de acordo.

O Dário fala do contrato com a Mãe com humor e como algo bom. O Terapeuta conota positivamente a tendência homeostática para introduzir paradoxalmente a capacidade de transformação, com a utilização do humor – “Mais uns telefonemas”. Nesta negociação o Terapeuta faz uma aliança com a Mãe – que não se mostra, inicialmente, muito interessada pelo tema – e vai aumentando a concentração no sintoma até a Mãe acabar por pedir algo mais para si. O Terapeuta deixa sempre para o fim a aprovação da Mãe – dá-lhe poder – em contrapartida a Mãe propõe esforçar-se para manter a proximidade e assim deixar que a separação aconteça.

A segurança transmitida pelo Terapeuta e pela Família, assim como o conflito emocional entretanto produzido, tornam possíveis outras distâncias relacionais – a Família funciona como Co-terapeuta. Ao crescimento dos filhos está subjacente um processo de individuação que implica a existência de um espaço de intimidade, e por isso, a Mãe percebe que a saída de casa dos filhos mais velhos é equivalente à saída do seu quarto de dormir do filho mais novo e introduz, na mesma sequência de conversa, a questão da cama do Lírio – “O Lírio começou a dormir na cama dele...”. Por outro lado, o Lírio estará no lugar de quem irá ocupar o espaço do Dário na Família e daí a confusão: de quem é a cama? Não estava claro para o Lírio qual era o seu lugar na Família – será necessário que todos o confirmem – “Não é, não. A cama é tua” –, que lhe garantam que tem lugar próprio, e que a Mãe demonstre o investimento afectivo que fez no Lírio e na sua mudança: “uns lençóis bonitos”.

Sempre que na sessão se falou em separação, o filho mais novo deu sinais de inquietação – “Mãe, dá-me água”. Quando por fim se fala da sua separação, a Mãe parece já não ser capaz de abdicar de mais nenhum filho e, em resposta à pergunta que o Terapeuta começa a fazer: “O Contrato da Rosa..., o do Dário...”, interrompe dizendo: “O Lírio é de ficar ao pé do pai e da mãe!”. Neste momento, é notório como os três irmãos rivalizam entre si pela atenção da Mãe. O Dário disputa a atenção da Mãe triangulando o Terapeuta “Mas sabe agora, quando vinha para aqui...” – o



No início o sintoma é tão angustiante que a Família não consegue fazer um pedido que vá além do problema. Só é possível redefinir o pedido, quando se estabelece a relação de confiança com o Terapeuta. Na 18ª sessão efectua-se o C.T.. Enquanto a Família centralizou no P.I. e no exterior (substância) o seu problema, a Família não se pôs em causa como sistema que também o produz e alimenta. Mas, a partir das mudanças conseguidas pelo P.I. e da ampliação do foco do problema induzida pelo Terapeuta através das técnicas de concentração no sintoma e alianças, foi possível que a Família se disponibilizasse para mudar os seus padrões transaccionais preferidos – de “um por todos, todos por um” para “todos por todos, cada um por si” – co-responsabilizando-se para alcançar os objectivos terapêuticos.

#### 4.2 Perspectiva Estratégica

O Terapeuta passa da estrutura da família para o sintoma – entendido como uma metáfora do problema – e situa-o no ciclo de vida da família (saída dos filhos), ao serviço do seu mito: a união (Ackermans e Andolfi, 1987). O P.I. tem de continuar a qualquer custo a manter a família unida pelo seu sintoma – dificuldade de separação. Segundo a abordagem estratégica (Elkaïm, 1995), o Terapeuta – mantendo a sua neutralidade – identifica o sintoma como comum a todos os elementos da família: não é possível, a ninguém, sair desta família. A autonomia do P.I. implica e produz mudança no contrato que cada um dos outros elementos tem com a Família (sessão 21ª), até porque existe o risco de outro elemento da família (filho mais novo) o substituir, quando o sintoma desaparecer.

A fase do ciclo de vida da família é identificada como fase de saída dos filhos de casa, sendo o objectivo da terapia ajudar a Família a passar desse período de vida a outro.

Tendo como pano de fundo os princípios éticos, designadamente o respeito pela família e pela sua visão do mundo, o Terapeuta, a partir do pedido da Família, redefiniu o problema reenquadrando-o: na 8ª sessão – com o tema: locais seguros, relações seguras; na 12ª sessão – tema: com o papel da Família na prevenção da recaída; realizando sessões só com alguns elementos da família – intervindo na crise com sessões só com a Mãe; com intervenções dirigidas à resolução do sintoma (9ª e 16ª sessão – tema:

recaída e 10ª sessão – tema: avaliação do internamento, regras e tarefas a curto prazo); utilizando a linguagem e a cultura da família (3ª sessão – humilhações e desrespeito à Família por parte do P.I. em contradição com as regras familiares); desenvolvendo uma relação de cooperação – recorre ao bom senso para tratar dos problemas (5ª sessão – tema: Dário, hospitalizado por *overdose*. Casamento da Irmã). O Terapeuta utiliza as seguintes técnicas da abordagem estratégica:

**Prescrição reestruturante**, que consiste numa prescrição positiva proposta pelo terapeuta à Família (neste caso ao casal), sobre a forma de uma tarefa a ser desenvolvida em casa e cujo efeito será reestruturante para o casal. O Terapeuta usa o “movimento do casal para propulsioná-lo na direcção dos objectivos terapêuticos” (Sampaio e Gameiro, 1985). Ex.: 25ª sessão – pedido: ajuda para a disputa na procura do melhor modelo familiar; tema: relação simétrica do casal – manutenção do conflito, encontrar o seu próprio modelo.

Depois de o casal ter recriado em *role-playing*, uma zanga típica e de ter identificado o padrão repetitivo, cada um assume o compromisso com o outro de, em casa, a cada unidade de comportamento tipificada, interagir com a resposta pré-combinada (ex.: grito-silêncio).

**Metáfora de contexto**, que nasce da “nossa relação com aquela família” e produz um determinado contexto onde é possível à família redefinir o que lhe “aparece como objecto de incompreensão e de exclusão em qualquer coisa de compreensível e de comum a todos” (Ackermans e Andolfi, 1987). Ex.: na 23ª sessão, que consideramos decisiva, estão presentes: Pai, Mãe, Irmã, P.I. e Companheira. Estão todos a viver em casa da Rosa, com o avô materno que no seu movimento de rotação trimestral pelas casas das filhas, se encontrava na fase da Família T.. Apresentam-se na sessão muito felizes, relatam efusivamente as peripécias da vida quotidiana de uma família de 9 pessoas a viver alegremente numa casa de 3 assoalhadas. Todos estão radiantes (principalmente a Rosa), com a possibilidade que tiveram de, mais uma vez, estarem todos juntos, aproveitando cada momento de partilha. O Terapeuta introduz a “metáfora do sapato” – pede ao Dário que lhe desate o sapato, que já está desatado – e com ela deu uma significação à sua experiência – “atar, para depois ser



possível desatar”. O Terapeuta, no seu papel regulador, reenquadra e, ao utilizar a metáfora, trabalha com os referenciais da Família e sobre o contexto do problema. Ao ser criado um novo quadro, o problema torna-se acessível à solução e, permitindo o conflito emocional, abrem-se possibilidades novas para que outros/diferentes comportamentos sejam aceites – torna-se possível modificar o sistema de pensamento sem provocar reacções de defesa, isto é, sem reforçar as tendências homeostáticas da Família.

### 4.3 Perspectiva Transgeracional

A partir do momento em que o Terapeuta põe o ênfase da sua intervenção no *Mito da Família Unida* – entendendo-o como “uma construção da família que reflecte o grau de diferenciação dos seus membros” – e o sobrepõe à informação fornecida pelo genograma (4) (McGoldrick e Gerson, 1990), passa a perspectivar o sintoma como “um indicador dos esforços que a unidade familiar constrói espontaneamente para restaurar a sua viabilidade” (Elkaïm, 1995). O comportamento sintomático do P.I. tem a função de preservar a estabilidade da Família, ao mesmo tempo que a ela dá acesso.

O Terapeuta utiliza os seguintes conceitos chave da perspectiva transgeracional:

**Diferenciação**, que corresponde ao grau de autonomia emocional. O grau de diferenciação do filho depende do grau que pai e mãe têm relativamente à sua própria família de origem – “a quantidade de diferenciação que os pais transmitem aos filhos”.

Nesta família a separação emocional do par parental das suas famílias de origem foi feita à custa da distância geográfica. Isto é, ficou por resolver, não existiu processo de diferenciação (ex.: 21ª sessão - a Mãe, a propósito do projecto de autonomia do Dário, refere o quanto é para ela difícil separar-se e lembra a sua própria saída de casa dos pais – “eu já estava com as malas na mão para me vir embora e o meu pai ainda não acreditava que eu vinha”).

**Delegação**, conceito ligado aos conceitos de lealdade e missão.

O P.I. é visto como um membro da família em quem foi delegada uma missão (união). Esta herança desenvolve-se num processo de lealdade e de mensagens contraditórias, no interior da família e, muitas vezes, permite/provoca a

emergência de comportamentos incompatíveis com a ordem social (toxicodependência), e/ou com a própria vida, com comportamentos autodestrutivos e/ou ordálicos (ex.: 5ª sessão – presença só da Mãe. O Dário está hospitalizado devido a uma *overdose*. Não assistiu ao casamento da Irmã. O Dário tenta chamar a si a atenção do Terapeuta e da Família no momento em que sente o equilíbrio do grupo em perigo). Perante este quadro, o objectivo do Terapeuta foi reforçar a diferenciação individual, o que na abordagem transgeracional é feito habitualmente com a família alargada presente nas sessões. Neste caso, trabalhou-se sempre com a família nuclear: o Terapeuta partiu do material que foi surgindo nas sessões, resultado das interacções familiares, da informação fornecida pelo genograma e da narrativa da história da Família. A unidade familiar foi, neste processo, um “laboratório”, onde a diferenciação pôde ser estudada, trabalhada e conseguida. O Terapeuta reavalia a força que a Família tem (mesmo na sua aparente desorganização), levando-a a acreditar nos seus recursos e num percurso evolutivo e criativo, a mudar a narrativa da história da Família.

### 4.4 Teorias Construtivistas

A necessidade que o Terapeuta teve de recorrer a alguns dos pressupostos teóricos desta corrente aconteceu numa fase mais avançada e decisiva deste percurso terapêutico. A 19ª sessão foi realizada a meio do processo, quando este parecia encontrar-se num impasse ou em fase de repetição. Nesta sessão foi utilizado o sistema de terapeuta-consultor. Com o conhecimento anterior da família, fornecido pelo relato do Terapeuta e pela distância que a sua posição lhe confere, o Supervisor está numa boa posição para analisar o sistema terapêutico e provocar a Família. É neste contexto que surge a metáfora relacional: “A fraqueza do pai é a sua força”.

Na sessão seguinte (20ª), o Terapeuta identifica-se com o Pai numa sua característica (a fraqueza) e é então que, do cruzamento da vivência do Terapeuta e da vivência da Família, resulta a incorporação do Terapeuta pelo sistema. Este sentimento é verbalizado pelo Dário na 24ª sessão quando diz: “é como se fosse da família, podemos contar sempre consigo nos momentos difíceis”. Da relação terapêutica estável, capaz de conter as angústias, resultou uma ligação em que a confiança estabelecida e trabalhada

ao longo das sessões permitiu à Família “incorporar” o Terapeuta. Um verdadeiro sistema está então criado: o Terapeuta deixa de ser o especialista de quem a Família espera reconfirmações, passando a existir naquela família como um Outro que tem a sua própria história pessoal e familiar – a ser ele próprio um instrumento terapêutico – e a psicoterapia passa a consubstanciar a intersecção entre dois mundos de representação que se influenciam reciprocamente.

Ao pôr em evidência as energias e as capacidades positivas da Família, o Terapeuta leva-a a utilizá-las renovando-se para permanecer um sistema vivo e rico onde os seus membros encontrem impulsos necessários à sua dupla necessidade de pertença e de individuação – a Família funcionará então como Co-terapeuta. Por outro lado, a capacidade de o Terapeuta ser, ao mesmo tempo, observador e actor do que acontece, é um poderoso instrumento terapêutico: “o estar dentro e estar fora, participar e separar-se”, oferece à Família a possibilidade de experimentar novos modos de funcionamento dentro de uma relação e assim ultrapassar o “aspecto paradoxal do processo de individuação – para se separar é necessário poder estar junto – para poder estar junto, é necessário saber ficar separado” (Ackermans e Andolfi, 1987).

A técnica **Equipa Reflexiva** foi originalmente descrita por Tom Andersen em 1987. É um conceito que se integra na segunda cibernética porquanto defende, por exemplo no que se refere à função do Terapeuta, o princípio de que a sua presença tem por si só efeito terapêutico. As suas acções e os seus afectos acontecem dentro do sistema terapêutico “Terapeuta – Família” que é por si influenciado como, ao mesmo tempo, também ele o influencia (Ackermans e Andolfi, 1987).

A Equipa Reflexiva funcionou como objecto metafórico: escolhida pelo Terapeuta no decurso de uma sessão “para representar duma maneira visível e concreta as relações, as regras, os comportamentos da família ou de um dos seus membros” (Caillé e Rey, 2003) e passou a pertencer ao mundo criado pela partilha do Terapeuta com a Família. Tal como está definido para o objecto metafórico, também a utilização da Equipa Reflexiva provocou no interior do sistema um estado de curiosidade crescente que permitiu ao Terapeuta descentrar-se. A equipa funcionou como um

espelho da Família ao mesmo tempo que, tanto o P.I. como a Família se sentiram suportados pelo Terapeuta. Ex.: 29ª sessão, onde se salientam 3 partes distintas:

1ª Parte – A Família fala do que ganhou com o processo terapêutico, dos seus pontos fortes e fracos; o quanto é importante para o Dário a força do Pai e os seus limites. Numa situação concreta de tomada de decisão, descrevem a interacção entre o par parental – como falam antes entre si, depois comunicam ao Dário e como este cumpre/aceita a decisão parental. O esforço que a Mãe tem feito para não estar sempre a telefonar aos filhos e de esperar que sejam eles a fazê-lo...

2ª Parte – A Equipa Reflexiva, que se encontrava atrás do espelho, troca de sala com a Família e Terapeutas. Daí observam a equipa a reflectir sobre o que se passou. Os membros da Equipa Reflexiva articulam as suas intervenções, respeitam o que é dito antes e acrescentam um contributo pessoal, passam mensagens claras e positivas para a Família, conotam positivamente as posições da Família e dos Terapeutas, apresentando alternativas, mostrando novas maneiras de compreender o que se passou ao mesmo tempo que fazem uma retrospectiva comparativa da Família, nos dois diferentes momentos (19ª e 29ª sessões) do seu processo evolutivo.

A Equipa Reflexiva funcionou como o espelho da Família – o espelho que lhe devolve a sua própria imagem e como tal lhe dá existência no tempo, lhe dá vida e história. A possibilidade que foi facultada aos elementos da Família de viverem diferentes papéis – como participantes de uma terapia familiar e como sujeitos da observação de uma Equipa Reflexiva – deu-lhes a possibilidade de viver também diferentes papéis na sua família e, assim, aumentarem o seu grau de flexibilidade e de diferenciação. 3ª Parte – Família e Terapeutas voltam à sala e a Equipa Reflexiva vai novamente para trás do espelho. A Família fala dos sentimentos que os assaltaram quando ouviram dizer coisas boas da sua família, de como aquelas pessoas estavam atentas ao que se passava com eles e até se recordavam deles.

Na parte final da sessão a Família é questionada sobre o que cada elemento da família quer dar ao Terapeuta na despedida: o Dário sugere “flores”, a mãe “um grande beijo de agradecimento”, o pai “um lugar na nossa mesa”.

## 5. DISCUSSÃO

Em relação ao tempo em que decorreu o processo terapêutico, a terapia familiar como uma terapia breve foi posta em causa mas, a partir da análise das sessões podemos considerar que o período terapêutico foi de um ano, 5 meses do qual foram decisivos. O período temporal anterior foi como que a preparação lenta e consciente (“fase de aquecimento” da Família e do Terapeuta para o processo terapêutico) e a parte final, a fase de separação, em que o ritual simbólico da separação foi cumprido (“fase de arrefecimento”). Digamos que, esta forma de viver o tempo (terapêutico), foi uma característica própria do espaço intermédio (espaço terapêutico) criado por este Terapeuta e esta Família no qual se produziu um movimento do paradigma linear para o sistémico e, por fim, regresso ao paradigma linear, que acompanha as fases do processo de autonomia.

À medida que o processo terapêutico da Família se complexificou, foi acompanhado pelo movimento que o Terapeuta, em paralelo, foi descrevendo – da perspectiva estrutural ao construtivismo passando pela escola estratégica e transgeracional. O recurso a diferentes perspectivas da Terapia Familiar Sistémica, em sucessão e/ou em simultâneo resultou numa complementaridade de técnicas de intervenção ao mesmo tempo que aumentava o seu efeito disruptivo sobre os processos homeostáticos da Família.

De sublinhar a importância das contribuições das diferentes perspectivas ao nível do conceito de diagnóstico evolutivo, do recurso a hipóteses de trabalho e à possibilidade de “trabalhar sem hipóteses” subjacente ao princípio de que “a família contém em si a capacidade de encontrar as suas próprias soluções”, que funcionaram como um organizador da família no sentido da utilização de todo o seu potencial na satisfação da dupla necessidade de pertença e individuação. De realçar, também, as técnicas e alguns dos princípios orientadores das teorias construtivistas (no domínio da Terapia Familiar) fundamentais em todo este processo, no que se refere ao conflitar com os padrões repetitivos e trabalhar, quer as relações de dependência, quer as separações – no sentido da autonomia. Destaque-se o conceito do “terapeuta como

instrumento terapêutico” – parte do pressuposto que a sua presença tem por si só efeito terapêutico e que as suas acções e os seus afectos influenciam e são influenciados pela Família. A psicoterapia passa a consubstanciar a intersecção entre dois mundos de representação que resulta do cruzamento entre as suas vivências e as da Família. Ao ser introjectado pelo sistema, será conduzido na função de facilitador de novos modos de funcionamento dentro de uma relação – “o estar dentro e o estar fora, participar e separar-se”. Também o viverem diferentes papéis como participantes de uma terapia familiar e como sujeitos da observação de uma Equipa Reflexiva – deu-lhes a possibilidade de experimentar diferentes papéis na sua família, contribuindo decisivamente para uma evolução no sentido de um maior grau de flexibilidade e de diferenciação. Com base na análise realizada ao longo deste estudo de caso, podemos afirmar que a Terapia Familiar demonstrou ser uma abordagem terapêutica eficaz para a resolução das questões colocadas ao Psicólogo por um adolescente/jovem com dificuldades no seu processo de autonomia. Na mesma direcção, mas em sentido mais lato, coloca-se a hipótese de que essa mais-valia seja extensível aos casos de toxicoddependência em que – na sua causalidade multifactorial – o “factor família” tenha uma forte ponderação, ou seja, onde a função do sintoma toxicoddependência esteja inscrita no funcionamento familiar.

## 6. CONCLUSÃO

Destacamos como acontecimentos significativos na história da Família T. os seguintes:

- Dário saiu de casa aos 15 anos e voltou com 18 anos, para iniciar esta etapa.
- Foi durante o período que, abreviadamente, designarei de “sistémico” que se verificou:
  - a) uma maior coesão familiar (exemplo: aumento do número de elementos da família presentes nas sessões);
  - b) a redefinição de fronteiras (as fronteiras tornaram-se mais nítidas entre os subsistemas parental e filial);
  - c) mudanças na hierarquia da família (os três filhos passaram a estar ao mesmo nível hierárquico);
  - d) alteração ao nível das relações de poder (o Pai foi investido como figura de autoridade).

– Para suportar a crise de crescimento, a Família teve de se preparar – viveram por uns meses todos na mesma casa – a simbolização não foi suficiente para que a autonomia fosse possível: “só se pode separar o que está junto”.

– Só depois de serem vividas estas etapas é que o processo de diferenciação familiar foi possível e a autonomia do Dário<sup>(5)</sup> realizada – relações familiares de interdependência e autonomia foram o seu resultado final.

A proposta para a construção de um modelo de autonomia é a resultante do processo terapêutico com esta família e que passo a apresentar.

Estamos perante uma família emaranhada em que não há espaço para a individuação e em que existe um baixo grau de diferenciação familiar, resultando na produção de um forte sentimento de pertença que impede a autonomia. Constata-se também a emissão de mensagens paradoxais pelo par parental ao subsistema filial no que se refere a conteúdos de separação. A Família encontra-se no período do ciclo de vida correspondente à saída dos filhos de casa, e a toxicodependência do P.I. tem a função de organizador/aglutinador da Família.

Como o grau de diferenciação (autonomia emocional) corresponde ao grau de diferenciação transmitido de pais para filhos, a questão da separação é comum a todos – Mito da Família Unida. A autonomia do P.I. implica e produz mudança no contexto que cada um dos outros elementos tem com a Família. Por outro lado, o aspecto paradoxal da individuação postula que: “para se separar é necessário poder estar junto – para estar junto é necessário saber ficar separado”. O caso clínico apresentado é demonstrativo de um modelo em que o “processo de autonomia fez-se dentro da Família”.

### Contacto

Conceição Clérigo

Psicóloga Clínica

CAT de Setúbal

E-mail: conceicao.clerigo@gmail.com

### NOTAS

(\*) Adaptação de um trabalho realizado no âmbito do curso de formação em Intervenção Sistémica e Familiar, na Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

(1) Os elementos da Família T. não são apresentados com os nomes reais.

(2) Todas as sessões clínicas foram sistematizadas desta forma, sendo aqui apresentados apenas estes exemplos.

(3) A transcrição da sessão não consta do artigo; apenas a sua análise.

(4) Para o estudo clínico foi efectuado o genograma da Família, embora não seja apresentado neste artigo.

(5) Dário e Violeta vivem juntos em casa própria desde Outubro de 2002 (27ª sessão).

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ackermans, A. & Andolfi, M. (1987). Sobre a direcção de – *La création du système thérapeutique*, Paris: Les Éditions E.S.F.

Caillé, P. & Rey, Y. (2003). *Os objectos flutuantes*. Lisboa: Climepsi Editores.

Elkaïm, M. (1995). Sobre a direcção de – *Panorama des thérapies familiales*. Paris: Editions du Seuil.

McGoldrick, M. & Gerson, R. (1990). *Génogrammes et entretien familial*. Paris: Les Éditions E.S.F.

Minuchin, S. (1982). *Famílias funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sampaio, D. & Gameiro, J. (1985). *Terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.