

## “O todo não é a Soma das Partes ...”

*M. Carmo Cabêdo Sanches e Manuel Lemos Peixoto*

**RESUMO:** Os autores propõem-se realizar uma reflexão sobre o modelo de intervenção da Equipa de Apoio às Famílias no Centro das Taipas, descrevendo algumas das problemáticas e técnicas de intervenção desenvolvidas no âmbito da sua actuação profissional.

**ABSTRACT:** The authors aim to produce a reflection on the model of intervention of the Family Support Team at the Centro das Taipas, describing some of the problematics and practices developed in the field of their professional performance.

**RESUMÉ:** Les auteurs se proposent effectuer une reflexion sur le modèle d'intervention de l'Équipe de Support Familiale chez le Centro das Taipas, en décrivant quelques-unes des problematiques et des techniques d'intervention développées dans le cadre de leur activité professionnelle.

“O final da história só se pode contar em metáforas pois passa-se no Reino dos Céus, onde o tempo não existe. Talvez coubesse dizer que Aureliano conversou com Deus e Este está tão pouco interessado em diferenças religiosas que o confundiu com Juan de Panónia. Ele, no entanto, insinuaria uma confusão na mente divina. Mais correcto é dizer que, no Paraíso, Aureliano soube que, para a insondável Divindade ele e Juan de Panónia (o ortodoxo e o herege, o aborrecedor e o aborrecido, o acusador e a vítima), formam uma só pessoa”

Jorge Luis Borges, in ELEPH, Los Teólogos

### INTRODUÇÃO

Ao sermos desafiados para escrever sobre o trabalho e a experiência da “Equipa de Apoio às Famílias” no Centro de Atendimento a Toxicodependentes das Taipas decidimos reflectir de uma forma geral sobre a nossa intervenção com as Famílias.

### A Equipa

A equipa formou-se quando se sentiu a necessidade de ouvir e apoiar os familiares que acompanham os toxicodependentes à consulta das Taipas. Esta é constituída por técnicos de diferentes formações (enfermeiros, psicólogos, médicos) todos eles com o curso de Intervenção Sistémica. A partir de experiências profissionais anteriores muito diferentes, foi-se criando uma equipa bastante homogénea em que o “produto” actual ficou enriquecido com o suporte de experiências e formações diversas. A formação contínua tem sido uma das nossas maiores

preocupações, dado no nosso país, haver um grande défice de formação, sobre este tipo de abordagem.

Desde o início da formação da equipa tem havido supervisão por elementos da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, suporte importantíssimo e imprescindível do nosso trabalho.

Os laços afectivos que se têm vindo a desenvolver ao longo destes anos no seio da equipa, são algo muito importante, sem os quais não poderíamos funcionar da forma como o fazemos. É sobre a equipa que assenta o nosso trabalho.

A designação dada foi fruto de alguma reflexão e discussão: não lhe quisemos chamar equipa de Terapia Familiar porque não achamos o termo correcto, preferindo o termo intervenção familiar que nos parece mais abrangente.

Dado a nossa intervenção abranger vários níveis: informação, suporte pontual, estabelecimento de uma relação de ajuda num período breve, apoio pedagógico e terapia familiar, (esta última pode desenvolver-se desde um período curto de 4 a 6 sessões, até meses e às vezes anos), optámos pela designação de "Equipa de Apoio às Famílias".

A equipa está aberta a estagiários que se interessem por este tipo de abordagem. Estamos actualmente a tentar consolidar esta vertente de formação. Alguns elementos da equipa já deram formação e supervisão a técnicos de outros grupos interessados em intervir junto das famílias.

### Quem pode intervir...

Qualquer pessoa com as habilitações básicas indispensáveis (como licenciaturas em medicina, enfermagem, psicologia ou serviço social) que se dispõe a trabalhar com famílias, pode fazê-lo, necessitando no entanto de uma formação específica no início e ao longo do seu trabalho. Um dos principais requisitos é querer e gostar deste tipo de abordagem.

### Articulação...

Os recursos da Comunidade devem ser aproveitados ao máximo. Para isso seria necessário um levantamento dos apoios existentes e seu modo de funcionamento, bem como encontros de reflexão conjunta e o estabelecimento de estratégias de trabalho em rede como por exemplo

com a "Equipa de Prevenção do Suicídio" do hospital de Sta. Maria e as Equipas que intervêm junto das Famílias, nomeadamente as ligadas ao Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (SPTT)

Anteriormente organizaram-se encontros com as equipas de Terapia Familiar dos ex C.E.P.D. do Porto, Coimbra e Lisboa, experiência muito importante, que gostaríamos de poder reiniciar.

No CAT das Taipas organizou-se um curso de Intervenção Sistémica com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar no qual vários terapeutas individuais se integraram. O objectivo, que pensamos ter sido conseguido, foi o de, entre outros, facilitar a articulação dentro da Instituição entre os técnicos com diferentes tipos de abordagem.

### Que Tipo de Família é indicada para....

Segundo este modelo que contempla vários níveis de intervenção, qualquer família tem indicação para contactar a equipa. O principal requisito, como é óbvio, é o da motivação.

Têm uma indicação específica para intervenção familiar, as Famílias com adolescentes.

### A FAMÍLIA – funcional e disfuncional

Olhando a família como um sistema relacional, vemos que a articulação entre os seus membros é baseada na interacção de cada indivíduo e no seu "processo" de diferenciação com o resto do grupo (núcleo) familiar.

Constituindo um sistema aberto activo e sempre em transformação, deve-se estar atento às constantes necessidades de individualização, coesão e manutenção criadas no grupo.

O ciclo de vida na família sub-entende percursos individuais diferentes, em que cada membro, progressivamente se vai autonomizando do seu sistema familiar original, até poder separar-se e constituir por si mesmo, um novo sistema familiar.

Se quisermos representar a relação entre pais e filhos numa família através de um triângulo e sabendo que além destas relações triangulares se podem constituir também algumas relações duais, nunca muito lineares, pois farão sempre parte de uma teia, podemos imaginar vários triângulos formados pelas reacções íntimas dos

vários membros (por ex.<sup>o</sup>. as alianças, as coligações) que desenharão uma rede.

Esta rede, cujos “fios” são tecidos pelas interacções no sistema familiar, vai-se transformando ao longo dos tempos, com as vivências de cada família.

Para atingir a diferenciação – para encontrar o espaço pessoal, a própria identidade – cada pessoa crescerá e definir-se-á através de trocas com outras pessoas (Andolfi, 1983).

As mudanças em cada membro da família, provocam nesta mesma, por sua vez, outras mudanças; assistimos assim, a fases de desorganização, fases de instabilidade, caracterizadas muitas vezes por medos, sofrimentos, confusão.

Estas crises servem de patamar para um novo período, para um novo estádio do sistema familiar, para um novo equilíbrio funcional.

Isto só acontece se a família for capaz de aceitar as diferenças entre cada um dos seus membros.

Também as mudanças nas funções de um dos elementos acarretam imediatamente mudanças nas funções complementares dos outros e obrigam a uma reorganização do sistema familiar (ex: mãe de família que inicia um emprego, ficando com muito menos tempo para as tarefas domésticas).

Esta adaptação, flexibilidade, abertura do sistema familiar ao constante variar do seu ciclo de vida, pode por vezes não acontecer.

O crescimento de cada elemento vê-se bloqueado. A coesão do grupo é vivida de forma a retirar a autonomia de cada um. Deste modo, todos e cada um se acham forçados a ser o que o sistema impõe, deixa de ser respeitado o “espaço” próprio e diferente de cada um. As regras do sistema obrigam cada membro a viver em função de todos os outros.

O papel de cada um tem que estar directamente relacionado com as expectativas que os outros e o sistema num todo, têm sobre si mesmo: por exemplo, um filho vê-se obrigado a tomar o papel do pai. Outras vezes as exigências são contraditórias e pede-se a um filho adolescente que se comporte como um homem não lhe permitindo no entanto, que deixe de ser criança, sem autonomia, sem maturidade, por exemplo sexual.

Nestas situações, a preocupação primária do indivíduo não é tanto o modo de se auto-determinar, auto-diferenciar (essa é uma ideia demasiado ambiciosa) mas o medo de

que alguém possa “esboçar a sua própria autonomia antes que eu seja capaz de construir a minha” (Andolfi, 1983).

A comunicação no seio da família rigidifica, cria padrões próprios, fechados, em que o lema “um por todos e todos por um” confunde papéis, desautoriza regras, dilui limites, cria diferenças, constrói bodes expiatórios, destrói o espaço pessoal, sendo a intrusão no espaço do outro, prática comum.

Quando este processo tende a tornar-se irreversível, rígido e indiferenciado, resulta na situação patológica (Andolfi, 1983).

## MODELO DE INTERVENÇÃO

O objectivo do terapeuta familiar e a técnica a que recorre estão marcados pela sua formação de base. Segundo Wtaker (1985) “a família ou o sistema terapêutico têm o monopólio do Modelo”.

O “instrumento”, a forma de intervenção, é dependente do contexto em que se trabalha. O instrumento do terapeuta, a maneira como ele se encaixa nesse instrumento, está directamente ligada à sua forma de estar na vida e também à sua posição em relação à sua própria família de origem; o instrumento faz parte integrante do seu crescimento pessoal. Assim, cada qual utiliza os seus instrumentos de maneiras diferentes, tanto em relação ao seu crescimento pessoal, como também nas suas intervenções nas famílias.

Nos Estados Unidos bem como na Europa, existem várias escolas de Terapia Familiar, mas todas com diferenças entre elas.

A Terapia Familiar foi-se desenvolvendo independentemente, em diferentes lugares e, por razões diferentes. “Não se deve encarar a Terapia Familiar como um procedimento padrão, mas como uma oportunidade de aprender a trabalhar de diferentes maneiras” é a opinião de Jay Haley.

Segundo Cloé Madanes (1988) a sua abordagem terapêutica “não se baseia num método a seguir, mas ao contrário, na elaboração de uma estratégia específica para cada caso particular”.

É no entanto quase consensual que a Terapia Familiar constitui uma abordagem baseada numa intervenção sistémica, na qual os factores de neutralidade e de circularidade devem estar presentes. No entanto, podemos ver

como alguns terapeutas familiares, como por exemplo Andolfi (1985) questionam alguns destes pontos de vista: “acho que é um erro continuar a acreditar que o único modo de se ser “sistémico” é o de renunciar à utilização de uma parte de si mesmo e mostrar uma neutralidade emocional. Isto parece opor-se aos conceitos fundamentais da teoria da comunicação”. “Consequentemente, se quisermos servir-nos de nós mesmos, como instrumentos de relação com a família, em vez de utilizar a técnica mais em moda, será necessário conhecer perfeitamente as peças do nosso próprio motor e de que maneira elas se harmonizam”.

No CAT das Taipas utilizamos bastante o Modelo desenvolvido pela escola de Milão, em que “o instrumento essencial para adquirir um ponto de vista circular e sistémico é o trabalho de equipa” – (Luigi Boscolo, 1985).

As famílias que nos solicitam apoio, na sua maioria, apresentam duas características:

**1ª** – o pedido de Apoio deve-se à existência do problema de toxicodependência de um dos seus membros

**2ª** – a expectativa em relação ao apoio recebido é o de aprender receitas sobre a forma de lidar e agir com ..., ouvir conselhos e opiniões.

A nossa prática cada vez nos leva menos a intervir de uma forma centrada no toxicodependente, como paciente identificado. Em contrapartida, as interrogações, hipóteses, provocações, prescrições, etc..., obrigam a família a olhar-se como um todo, como grupo em que cada um dos membros é diferente de todos os outros, com papéis diferenciados.

Como escreve Andolfi, achamos que “o dever da terapia não é dirigir a família de uma etapa de evolução a outra”, mas sim “ajudá-la a passar a ser a protagonista dos seus próprios processos de aprendizagem”.

A terapia deve ser percebida como um exercício interpessoal e o estilo de interacção entre a família e o terapeuta deve ter um sentido, integrar um objectivo.

Na generalidade, somos flexíveis e adaptamo-nos a cada caso que se nos depara, sem impor às famílias a presença sistemática de todos os seus membros. Nas sessões trabalhamos com quem está no momento mais motivado, sempre numa perspectiva sistémica, convidando quando

necessário, elementos significativos e exteriores ao sistema familiar, contrariamente a alguns Modelos de intervenção que utilizam um protocolo invariável e rígido.

Com ou sem o paciente identificado presente nas sessões familiares, temos a preocupação de articular a nossa actuação com o terapeuta individual.

Em certos casos, este está presente em algumas sessões, ajudando a desbloquear crises familiares.

Ser **Terapeuta Familiar** significa trazer novidades ao sistema familiar e o trabalho de equipa ou a supervisão ajudam o terapeuta a encontrar estratégias que o façam sair dos pensamentos e sentimentos repetitivos, quer dizer, sair da homeostase familiar, dando lugar à mudança.

O espírito aberto à aprendizagem de outras técnicas a integrar e aplicar no trabalho com as famílias, desenvolve uma procura, não da solução, mas da melhor “alternativa” construída pelo sistema terapêutico.

Como diz Jay Haley: “a terapia é uma arte, no sentido de que requer talento para efectuar a consulta” ... “ela pode confrontar teorias eruditas, mas realmente o importante é saber como o terapeuta trata as pessoas que estão na sala”... como lhes fala, como obtém informações, como consegue motivar a família para a necessidade de desenvolver mudanças no seu sistema. “A iniciação da mudança dentro das famílias deve ser um fenómeno interactivo”. (Witaker)

“Ensina-se” a criatividade familiar, sendo os terapeutas eles próprios criativos. Mais à frente iremos descrever alguns exemplos.

Com o divórcio, aparecem famílias organizadas de uma forma diferente: *Famílias monoparentais*, surgindo também as *Famílias reconstruídas* com filhos: – Meu/Teu /Nosso.

Nestes casos tem tido importância o trabalho em equipa nas discussões de formas de intervenção e mudança de estratégias.

A prática diz-nos, que é importante envolver no nosso trabalho o Pai ou a Mãe que não vive com os filhos.

É essencial fazer participar a pessoa que não está ... senão corre-se o risco deste elemento, em vez de se comportar como um elemento desbloqueador e facilitador da mudança, se transformar em agente de boicote a qualquer trabalho com a nova família constituída.

Aqui também o terapeuta se deve questionar: “como funciono com as famílias dos outros? Com o meu estereótipo de família Modelo, ou procurando perceber

quem tenho à minha frente?” ... em relação ao SABER, é importante reflectir sobre a forma como utilizamos o nosso “saber”; se de uma forma que nos dê “poder”, colocando-nos a um nível superior aos outros, ou se pelo contrário, ao integrarmos o sistema familiar constituído, (o sistema terapêutico), intervimos de forma a PODER conhecer e compreender melhor o outro. O trabalho em equipa mais uma vez serve também aqui de suporte a esta forma de estar na intervenção familiar.

Para finalizar esta pequena reflexão sobre a pessoa do terapeuta transcrevemos o que pensa Jay Haley sobre a importância da construção do sistema terapêutico: “o terapeuta deve ser capaz de pensar em determinada família como sendo um conjunto de três pessoas ou de cinco, e pensar que ele próprio faz parte deste conjunto. É um duplo registo que é necessário aceitar”.

O **Pedido** – No pedido de ajuda, a família surge por vias diferentes; o terapeuta individual que sente a necessidade de uma intervenção familiar, a equipa das urgências que encaminha a família para as consultas, elementos do grupo familiar que se dirigem à Equipa de Apoio às Famílias, e por vezes o próprio toxicodependente que nos vem pedir suporte para a sua família. O 1º atendimento familiar pode ser realizado ou pessoalmente na Instituição, ou pelo telefone. Aqui procede-se já a uma *triagem*, resultante de uma 1ª avaliação e o *encaminhamento* é efectuado, aproveitando todos os recursos existentes na Comunidade; algumas famílias são encaminhadas para outras Instituições/Organizações.

Os casos das famílias que continuam a ser seguidas no CAT das TAI PAS são trazidos às reuniões de equipa e discute-se a disponibilidade pessoal, profissional e de tempo existente entre os terapeutas, que permita a responsabilização pelo seguimento da família em causa. As famílias nunca são inscritas na lista de um terapeuta sem haver uma prévia reflexão sobre o caso e sem a adesão (permissão) do mesmo. Outras ainda, são directamente encaminhadas por terapeutas individuais para alguns dos terapeutas da equipa.

Paralelamente ao percurso terapêutico familiar temos grupos terapêuticos a funcionar, para os quais enviamos, em determinada altura do processo, pais, ou esposas e irmãos. Qualquer elemento da família, incluindo o próprio paciente identificado, pode ser encaminhado para outras intervenções terapêuticas individuais ou de grupo.

A **1ª Sessão** é primordial para um estabelecimento da relação futura entre o terapeuta e o sistema familiar. Como diz Minuchin “o terapeuta deve comportar-se como um verdadeiro anfitrião em relação à família”. A sala deve estar preparada com o número de cadeiras previstas já postas em círculo (na 1ª entrevista de acolhimento ou no contacto telefónico, houve o conhecimento prévio de quantos elementos da família estariam presentes).

Já é um hábito na nossa prática deixar os elementos do grupo familiar escolher o seu lugar e distribuírem-se antes do(s) terapeuta(s) eleger(em) o seu próprio assento. A forma como a família se dispõe para as sessões, pode ajudar o terapeuta a formular hipóteses, fornecendo alguns dados sobre os vínculos existentes entre os presentes.

É um momento de exploração mútua, em que o terapeuta, num primeiro tempo, deve procurar a “ponta do fio do novelo” de uma forma que mais pode parecer uma reunião social. Dirigindo-se a todos os elementos presentes, o seu primeiro objectivo deve ser o de tentar perceber a razão da presença de cada membro da família (expectativas em relação à intervenção familiar) bem como a sua motivação; uns pressionados e por quem, outros, convencidos que era isto que necessitavam fazer (pedir ajuda), e outros ainda presentes, com uma dose de curiosidade e também de incómodo.

Ao traçar como objectivos principais para uma primeira sessão a avaliação, diagnóstico, formulação de hipóteses, estabelecimento do contrato terapêutico, cabe ao terapeuta ter sempre presente a necessidade de formação do **Sistema Terapêutico**. Como sabemos, este sistema não é estático exigindo uma contínua redefinição e reestruturação por parte do terapeuta.

O terapeuta e a família devem “acomodar-se” mutuamente ao desenvolvimento de um sistema terapêutico. Sem esta adaptação não poderá haver terapia (Minuchin, 1974).

O terapeuta deve tornar-se parte integrante da história da família e sendo assim, tanto o terapeuta se integra na família, quanto esta no terapeuta, anulando-se como entidades separadas e tornando-se numa nova entidade, o sistema terapêutico. Sob um ponto de vista sistémico pode-se considerar a relação do terapeuta com a família como uma unidade interactiva. É importante que o sistema terapêutico se estabeleça desde a 1ª sessão prolongando-se mesmo para fora do

setting terapêutico.

Sabemos que o conteúdo das comunicações da família ao terapeuta, principalmente numa fase inicial, está controlado e expresso de uma forma rígida e defensiva, digamos que é uma versão oficial dos acontecimentos, que proporciona ao terapeuta uma informação pouco relevante. É pois importante que este observe como se comporta a família, a um nível não verbal, pois pode ser que os membros do sistema familiar tenham aí comportamentos mais próximos dos seus padrões habituais.

A partir desta **Avaliação**, as **Hipóteses** começam a ter forma, reformuladas a partir dos primeiros contactos – telefonemas, mensagens, entrevista de acolhimento, etc, podendo-se entrar então numa fase de **Diagnóstico**: “O processo de diagnóstico deve ser dirigido à avaliação de onde e como concentrar a intervenção terapêutica e como será utilizada pela família” (J. Haley, 1976). Segundo Andolfi o diagnóstico depende da capacidade do terapeuta de avaliar a interacção que o co-envolve, como faria um observador externo. Para Luigi Boscolo não existem “verdadeiras” ou “falsas” hipóteses ou intervenções. “O terapeuta deve namorar as hipóteses mas nunca desposá-las”.

Para Minuchin: o diagnóstico é a hipótese de trabalho que o terapeuta desenvolve a partir das suas experiências e observações, relacionadas com o seu processo de união com a família. Segundo o mesmo terapeuta há uma grande diferença entre o *diagnóstico psiquiátrico* que requer a compilação de dados acerca de um paciente e a atribuição de um “rótulo”, e o *diagnóstico familiar* que requer a acomodação do terapeuta à família para formar o sistema terapêutico. Esta fase é seguida pela avaliação da vivência (observação) da interacção da família, no momento presente da intervenção terapêutica, incluindo no diagnóstico familiar o modo como a família responde ao terapeuta. Diz-nos também que o terapeuta não pode observar a família e realizar um diagnóstico, a partir do “exterior”.

Reflectindo sobre esta dinâmica podemos dizer que o diagnóstico se modifica constantemente à medida que a família assimila o terapeuta, se integra nele, e se re-estrutura ou resiste às intervenções re-estruturantes. Assim, o diagnóstico e a terapia devem encaixar-se sendo inseparáveis, dando lugar a uma *evolução familiar* e permitindo a identificação de padrões de desenvolvimento.

Entendemos que não se devem catalogar as famílias como “famílias esquizofrénicas”, “famílias toxicod dependentes”, etc... A família chega à terapia devido ao problema/sufrimento de um dos membros – o paciente identificado. Para o terapeuta, este expressa de uma forma mais visível, um problema que afecta o sistema familiar em geral, podendo ter por vezes, uma atenção especial, mas o *foco* das intervenções é a família na sua globalidade.

O terapeuta familiar sabe que os **Sintomas** de um elemento da família são expressão de um problema contextual. Conforme os casos pode ou contrariar os movimentos da família, não se centralizando no paciente identificado, ou intervir de uma forma directa com o paciente identificado se considerar o sintoma (como por exemplo: anorexia mental) como assunto prioritário.

Geralmente, quando uma família nos chega com um paciente identificado é óbvio que os seus objectivos e os nossos, não são os mesmos. Enquanto para nós o *foco* deve ser ampliado, o grupo familiar teima em dirigi-lo unicamente para o paciente identificado (P. I.). Cabe ao terapeuta utilizar as estratégias necessárias para ampliar o foco como por exemplo – “criando” outro sintoma noutra elemento, exagerando-o, transformando-o, “esquecendo-se”.

Numa 1ª Sessão o comportamento sintomático da pessoa identificada como Paciente, tem no entanto que ser sempre considerado dentro do *material inicial* que a família nos traz. Como diz Milton Erikson “o sintoma assemelha-se ao cabo de uma panela. Enquanto você o tiver na mão, você pode fazer muitas coisas com a panela”. A ideia base é de re-enquadrar na família o sintoma, de tal forma que os seus membros o tenham que viver dentro do seu sistema de uma outra maneira. Talvez seja, como diz Jay Haley “a ideia, relativamente simples de que, se você torna mais difícil para as pessoas a tarefa de ter um sintoma do que de livrar-se dele, elas não o terão”. Não pensamos ser assim tão simples a estratégia, principalmente quando se trabalha com famílias com o problema de toxicod dependência, em que de vez em quando e de repente, pelo percurso cíclico do toxicod dependente, de períodos de paragens e de recaídas, nos vemos confrontados com o sintoma do paciente identificado em primeira linha. Não sendo correcto afirmá-lo, é como se tudo voltasse à estaca zero.

No entanto, o terapeuta familiar deve estar atento, ao

facto da família, num primeiro momento não conseguir entender (nem aceitar) um **Contrato Terapêutico** que não valorize, focando, o problema apresentado. Se assim for, não se pode formar o sistema terapêutico (tendo em conta que um elemento essencial da sua formação é o acordo em relação ao contrato terapêutico).

Numa primeira sessão o contrato terapêutico deve ser sempre estabelecido, mesmo que o seja de forma limitada, mas no qual a família e o terapeuta cheguem a um acordo sobre a natureza do problema e objectivos da mudança.

Do mesmo modo que no Diagnóstico, o Contrato Terapêutico evolui à medida que a terapia progride, com momentos de avaliação, de re-definição e de acordo para o novo contrato entre o sistema familiar e o terapeuta. Nesta 1ª sessão deverão ficar especificados, os meios mais utilizados, (como vídeos, espelhos, presença de outros terapeutas ou supervisores) o local de realização do seguimento, Instituição, ou residência, nº de sessões, periodicidade, horários, etc ...

Ao terminar este primeiro momento do seguimento é importante que a família se sinta motivada para voltar. Às vezes, o paradoxo serve de motor de arranque: “estamos dispostos a ajudar-vos, sem vos ajudar” outras, a provocação, quando se sente uma negação de alguns elementos do grupo em relação à necessidade de terapia.

O importante é tentar que desde a primeira sessão a família se sinta envolvida no processo terapêutico. Cada membro deve sair com um sentimento de compromisso em relação a algo que lhe diz pessoalmente respeito.

**Evolução em Terapia Familiar** – A família transforma-se em consequência da intervenção familiar. Produzem-se mudanças a nível do grupo, alterando-se as expectativas de cada um dos membros. A transformação ou melhor a re-estruturação do sistema familiar leva à mudança, à descoberta de uma nova vivência do indivíduo.

Como escreve Minuchin: “geralmente a transformação não muda a composição da família. A mudança produz-se na sinapsis, no modo de algumas pessoas se relacionarem entre si”.

Quando se estabelece o sistema terapêutico, assumimos a liderança do mesmo, o que significa ficar responsável pelo que acontece. “... *Os homens já se esqueceram desta verdade – disse a raposa – mas tu não te deves esquecer dela. Ficas responsável para todo o sempre, por aquilo que cativaste. Tu és responsável pela tua rosa...*” (Saint Exupéry, 1946). A avaliação

da família deve ser sistemática e os objectivos terapêuticos devem-se ir desenvolvendo baseados nessa avaliação. A intervenção deve operar de forma a facilitar, a obtenção dos objectivos terapêuticos estabelecidos para o sistema familiar. Para o terapeuta familiar a meta da sua intervenção é sempre a família. Apesar de não devermos esquecer os indivíduos, o nosso principal interesse é o de realçar o funcionamento do sistema familiar.

Seguindo um pouco o postulado da Teoria dos Sistemas, podemos considerar que as pessoas funcionam (agem) por ciclos e que são estes ciclos que deveriam mudar, não as pessoas.

O ponto de vista da hierarquia da estrutura familiar, é outra variável a que devemos estar atentos.

A periodicidade entre as sessões é um aspecto interessante e que merece um estudo aprofundado.

Na nossa prática o intervalo entre as sessões está directamente ligado à pessoa do terapeuta, ao sistema familiar e suas características, e ao ciclo que a família vive no momento.

Observamos muitas vezes que um largo intervalo (cerca de um mês) entre sessões é essencial para acumular reacções indispensáveis. Famílias em que os intervalos das sessões são semanais apresentam geralmente mudanças menos acentuadas das que podemos observar com intervalos de 1 mês e às vezes mais.

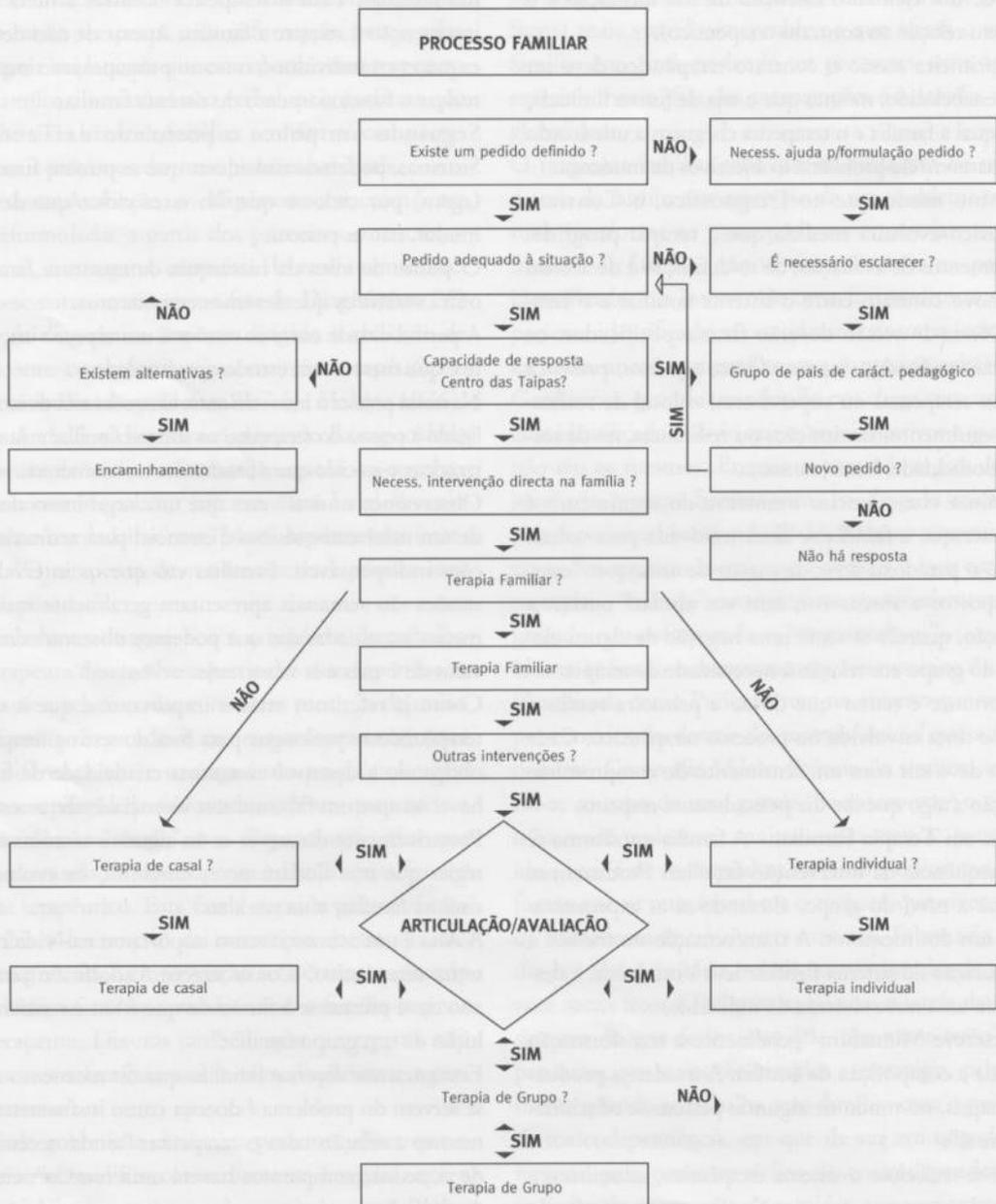
Como já referimos atrás o importante é que o sistema terapêutico se prolongue para fora do setting terapêutico, obrigando a desenvolver a nossa criatividade de forma a haver sempre um fio condutor vivencial entre as sessões.

Posteriormente descrever-se-ão algumas técnicas e estratégias que nos ajudam nesta dinâmica, na evolução do sistema familiar e na sua alta.

A **Alta** é um acontecimento importante na “vida” do sistema terapêutico. Como sugere Andolfi: “o terapeuta não deve prestar-se à ilusão de que é tão essencial à evolução de um grupo familiar”.

Encontramos diversas famílias que no momento da alta se servem do problema / doença como instrumento para manter a relação com o terapeuta: “ainda necessitamos de si, se interrompermos haverá uma recaída”, etc. Para Andolfi “o terapeuta pode continuar na relação, mas deve negar a sua própria função terapêutica”. Pode-se combinar um encontro tempos mais tarde, destinado a uma reflexão conjunta da forma como a família se tem ajudado entre si, bem como da sua evolução.

A alta é um dos temas para o qual os momentos de supervisão são essenciais.



## TEMAS

A Toxicod dependência, a SIDA, a Morte/Perda, os Segredos, os Mitos, o confronto *intergeracional*, as dependências afectivas versus autonomia, os limites, o controle, são os assuntos mais frequentes no processo familiar. Desenvolver-se-ão unicamente alguns destes aspectos, talvez os que neste momento requerem maior discussão a nível da Equipa de Apoio às Famílias.

A **Morte e a Perda** são temas presentes na maioria das famílias que apoiamos. Podemos separar em dois níveis este tema:

**1º** – mortes, separações, perdas com que os membros do sistema familiar foram confrontados na sua geração ou nas gerações anteriores e posteriores.

**2º** – o “espectro” da morte – que ainda não ocorreu mas que há probabilidades que venha a acontecer, pelo risco constante em que o toxicod dependente se movimenta, como: overdoses, acidentes provocados pelos consumos, fases da vida muitas vezes marginais em que a violência e a agressão estão presentes, a existência da infecção pelo vírus da Hepatite, e do V.I.H. e a instalação da doença do SIDA e/ou a Hepatite grave.

Pensamos ser importante antes de nos debruçarmos um pouco mais sobre este tema, começar por reflectir sobre a palavra “luto” tão utilizada por nós. A expressão “**luto**” usa-se num sentido amplo, para abranger um largo leque de reacções à perda, inclusive as que levam a um resultado patológico.

A palavra luto foi introduzida na psicanálise através do artigo de Freud, “Luto e Melancolia” (1917).

Para John Bowlby “a palavra luto com os adjectivos qualificativos adequados, é usada para indicar uma variedade bastante grande de processos psicológicos provocados pela perda de uma pessoa amada, qualquer que sejam os seus resultados”.

A palavra “**pesar**” aparece como termo alternativo e já utilizado por alguns psicanalistas.

Outro fenómeno que Bowlby estudou é o do **Desapego**. Segundo a sua opinião “o desapego é uma expressão daquilo que na tradição psicanalista tem sido mencionado como defesa, ou o que é melhor, como resultado de um processo defensivo”.

O genograma é um dos instrumentos mais importantes que nos ajuda a ter uma maior informação sobre as perdas que a família sofreu e a perceber os lutos saudáveis e patológicos que persistem, assim como processos defensivos (desapego) que se instalaram em alguns elementos do sistema familiar e que pela sua cronicidade bloqueiam o evoluir da família e o crescimento pessoal de cada um dos seus membros.

O tema da morte, requer da pessoa do terapeuta, um grande conhecimento e manejo de si próprio, assim como uma reflexão sobre as perdas sofridas no seio da sua família de origem, como a morte é e foi vivida por si próprio e pelo restante sistema familiar.

Se o terapeuta não se move de forma adequada neste campo, o sistema terapêutico corre riscos de não evoluir, de bloquear ou criar processos defensivos de negação.

É necessário um estudo profundo sobre este tema, tentando obter mais conhecimentos sobre, por exemplo práticas e crenças que facilitem ou impeçam o luto sadio.

Temos que ter a postura humilde, mas responsável de pedir suporte à equipa que integramos como também, aproveitar os momentos de supervisão para discutir e reflectir sobre o assunto.

Trabalhar em co-terapia ajuda os terapeutas a funcionar mais acertadamente com este tema.

## Os Segredos

Os segredos nas famílias são um dos aspectos com que quase todos os terapeutas se têm que confrontar na intervenção familiar.

Há poucos trabalhos publicados sobre este assunto. Assim, a apresentação e discussão de casos dentro da equipa tem servido de factor de suporte ao posicionamento a tomar pelos terapeutas perante os dilemas surgidos com a manutenção de um segredo no seio da família. Cada caso difere do outro, o que nos obriga a tentar compreender os factores que estimulam e mantêm o segredo em cada circunstância que se nos depara. Os segredos, o manejo da Informação, as decisões sobre o sigilo e o esclarecimento, fazem parte do viver da nossa sociedade.

Os paradoxos sobre o que deve ser mantido em segredo e o que deve ser divulgado/partilhado a nível político, institucional, individual, criam um espírito de confusão, em

que não mais se sabe quais os limites da privacidade, do segredo profissional, enfim, do que é privado ou público. As famílias esforçam-se por tomar decisões sobre segredos, dentro do mesmo ambiente contraditório, em que nós, terapeutas, vivemos.

É importante que o terapeuta reflita sobre o seu conceito de segredo, que se debruce sobre os segredos da sua própria vida, da sua família; este é um passo importante para melhor poder enveredar pelos segredos da vida dos seus clientes.

"Tema bastante complexo e carregado de intensos sentimentos: o segredo familiar que na constituição do sistema familiar pode cumprir um mandato da família de origem, a proibição de falar por medo ou angústia frente à mudança, preservando desta maneira, uma realidade distorcida". Helen Hintz (1994).

Como já foi referido há poucos trabalhos publicados sobre segredos, apesar destes aparecerem com bastante frequência na terapia. Como diz Evan I. Black no seu livro sobre "Segredos na Família": "até muito recentemente no nosso campo, os segredos foram mantidos em segredo".

Como terapeutas temos que tomar consciência da complexidade do trabalho com um segredo familiar. O momento da revelação é antecipado por um percurso muitas vezes longo e com sofrimento.

Por vezes o segredo surge durante o trabalho do Genograma, outras é ao longo da construção de um sentimento de confiança/abertura entre o sistema familiar e o terapeuta, que o segredo se vai revelando, pressupondo uma contínua e cuidadosa análise deste, por parte do terapeuta familiar.

"Os segredos são fenómenos sistémicos: estão ligados ao relacionamento, moldam as díades, formam triângulos, alianças encobertas, divisões, rupturas, definem limites de quem está "dentro" e de quem está "fora" e calibram a intimidade e o distanciamento nos relacionamentos" (Evan Imber-Black, 1993).

Sabemos que após a revelação do segredo, o trabalho do terapeuta continua, por vezes com momentos lentos e difíceis de ultrapassar, de forma a produzir-se um restabelecimento da confiança e respeito, que fortifiquem vínculos debilitados e que o grupo familiar se consiga re-estruturar.

Há pois que ter a sensibilidade suficiente e sentido de oportunidade para deixar surgir a revelação de um segredo numa sessão, e saber depois lidar com as consequências.

Muitas vezes, a revelação de um segredo por parte de um dos membros da família ao terapeuta, num momen-

to em que os outros não estão presentes, exige deste uma atitude cuidadosa, pois a presença de um segredo pode afectar o relacionamento entre família-terapeuta.

Alguns segredos devem ser trabalhados a nível do sub-sistema e de forma progressiva, se for importante passá-lo e trabalhá-lo a nível do sistema global da família.

Não podemos de forma simplista dizer que todos os conteúdos dos segredos são sempre sistémicos (ex: violação de uma mãe quando tinha 7 anos. Este segredo foi trabalhado a nível do sub-sistema parental/casal, de forma a desbloquear e desactivar alguns nós na rede familiar).

Os segredos podem ter vários significados dentro de uma família. No caso de uma família, em que o pai se suicidou por questões de dívidas de jogo: para a mãe e avós o segredo foi definido como tendo um significado de protecção, de vergonha e medo à exclusão; para os filhos e os netos, mais tarde, o segredo suscitou um sentimento de "traição" (ele tinha sido sempre apresentado como um herói e vítima da guerra). A sala de terapia pode ser um local importante onde o significado dos segredos, pode ser abordado, explorado, questionado.

Podem-se considerar alguns segredos temporários positivos, como por exemplo os segredos de oferta de presentes, os segredos dos adolescentes aos seus pais, incluídos num processo de autonomia e maturação.

Os segredos perturbadores, geralmente têm longa duração, algumas vezes transmitem-se para as gerações seguintes. Estes distorcem a comunicação numa família, bloqueiam as inter-acções dos seus membros, retiram a confiança e podem prejudicar grandemente a evolução de uma família mantendo a homeostase familiar.

Na nossa prática com famílias em que existe a problemática da toxicodependência a nossa intervenção visa muitas vezes o tratamento do segredo e da negação através da utilização de várias técnicas.

Frequentemente deparamos com um fenómeno ainda mais complexo em que a mentira, a negação e a sobreposição de vários segredos como por exemplo: droga, SIDA, homossexualidade se instalam, podendo levar ao reforço de coligações que não permitam uma comunicação transparente.

Parece-nos que no longo caminho a percorrer é importante que os terapeutas ajudem a família a lidar primeiro com a negação do problema e que progressivamente se vão criando condições que permitam a revelação dos

outros segredos. Pelo menos é o que a prática nos tem dito nestes casos...

### Os Mitos

“O Mito parece colocar-se numa área intermediária onde a realidade e a história se misturam com a fantasia para criar novas situações em que os elementos originais são utilizados e ligados arbitrariamente entre si” (Maurizio Andolfi e Claudio Angelo, 1988).

Como nos diz Ferreira (1963), o mito familiar é uma crença bem integrada e compartilhada por todos os membros da família, diz respeito a cada um deles e às suas posições recíprocas na vida familiar. Tais crenças não são contestadas por nenhuma das pessoas interessadas, apesar de incluírem distorções evidentes da realidade.

Alguns dos temores mais frequentemente encontrados parecem resultar de “problemas não resolvidos de perda, reparação, abandono, individualizações, nutrição e provação (Andolfi e Angelo, 1988).

O mito familiar, sendo qualquer coisa de muito particular a cada família, é dificilmente acessível ao terapeuta. No entanto ele revela-se através das regras, rituais e metáforas da família. Permitindo o acesso ao seu modelo organizador, ou seja à sua forma de organização, sobretudo naquilo que se designa por nível mítico (aquele que resume as crenças designadas pelo sistema). Os rituais situar-se-ão aqui mais ao nível fenomenológico, estando intimamente ligados ao mito, como forma de aceder ao mesmo.

Os mitos familiares escondem e transformam frequentemente as realidades dolorosas da família e nessa medida, tornam difícil o confronto, por vezes necessário, com aquilo que a família dificilmente admite em si própria, aquilo que ela considera uma falha fundamental na sua estrutura ou planeamento.

É desta forma que surgem mitos, como o da família normal, da loucura, dos heróis, etc.

Na nossa prática, no decorrer da elaboração do genograma ou da técnica das esculturas temos frequentemente acesso a alguns destes mitos, que se tornam assim compreensíveis e enquadrados na dinâmica intergeracional.

### TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS

Seguindo a linha dos capítulos anteriores apresentar-se-ão

somente algumas técnicas e estratégias, ferramentas terapêuticas, que temos observado ser de grande utilidade no nosso apoio às famílias.

Para se iniciar um percurso com a família, o terapeuta sabe que vai caminhar sobre um terreno complexo a que alguns chamam “Campo Terapêutico”. Este campo é essencialmente composto por um lado pelo sistema familiar em que há um indivíduo que se assume como o “doente” ou o “problema”, por outro um(s) indivíduo(s) que se assume(m) como terapeuta(s). Neste terreno também coexistem outros ingredientes como o pedido de ajuda, o sintoma, a varinha mágica do terapeuta para curar o Paciente Identificado, expectativas contraditórias da família (principalmente das mais rígidas) “mude-nos sem nos mudar” ou “mude-o sem nos mexer”, “queremos, mas não queremos”, etc.

Dois mundos diferentes encontram-se; o da família e o do terapeuta familiar. Num primeiro momento dois mundos estranhos um ao outro em que a aproximação visa transformar o problema da família no problema do sistema terapêutico.

A relação terapêutica que se estabelece representa uma resposta “terapêutica” inicial aos pedidos contraditórios e paradoxais da família. Como explica muito bem Andolfi: “independentemente do tipo de intervenção utilizada, a estratégia do terapeuta deve continuar firme, incorporando ambos os níveis contraditórios da solicitação da família e fazendo o sistema terapêutico operar a um nível mais elevado, onde as contradições possam ser compreendidas e resolvidas”.

Se a “escolha terapêutica” assumida faz com que o terapeuta decida trabalhar observando os problemas da família “de dentro”, este deverá introduzir-se nos recantos mais ocultos e “defendidos” da família.

“Esse envolvimento e distanciamento, união e separação, que ele usa como modelo de relação, exige a capacidade de se sentir ao mesmo tempo inteiro e divisível, de incorporar técnicas e estratégias sem as usar para evitar individualizar-se no contexto terapêutico” (Minuchin e Fishman, 1981)

A família será então, e de uma forma importante “terapeuta” de si própria no sentido em que ela tenta constantemente explorar e transformar a sua própria estrutura (Philippe Caillé, Yveline Rey, 1994).

A família tem o seu próprio saber, saber familiar, com a sua cultura, os seus valores, a sua identidade.

O terapeuta familiar confrontado com esta situação é forçado a utilizar o seu saber, segundo os termos utilizados por Philippe Caillé “saber em parte consciente, em parte também intuitivo e pré-consciente”, e o saber profissional, em parte resultado da sua formação teórica, outra parte das suas experiências individuais e colectivas (equipa, outros terapeutas).

Traduzindo estes “saberes” por espaços, podemos chamar aos interstícios entre o “espaço familiar” e o “espaço do terapeuta” o “espaço intermediário”.

Este espaço preenchido por uma relação de troca, serve de filtro, impedindo que o espaço familiar e o espaço terapêutico se transformem num só.

Philippe Caillé explica que esta tentativa de contenção de movimentos de fusão, cria um vazio que é necessário preencher e que a estratégia mais fácil de o fazer é através do jogo, afirmando: “os humanos têm necessidade de jogar em conjunto, para se poderem encontrar”.

As técnicas utilizadas para ajudar os elementos do sistema familiar a tomar consciência das suas semelhanças e diferenças são meios para chegar às metas terapêuticas pretendidas, que se vão descobrindo através da prática.

Como é óbvio, o terapeuta familiar deve estar impregnado de uma grande dose de criatividade

As tarefas paradoxais de Milton Erikson, as esculturas de Virginia Satir, as refeições terapêuticas de Salvador Minuchin, as prescrições da Escola de Milão, assim o confirmam. Como nos diz Bunny Duhl (1985) “quando falamos de paradoxos, rituais, provas e metáforas, transformamos o familiar em estranho e criamos opções”.

“O processo de ser criativo é certamente em última análise o processo de possuir um terceiro membro agregado à equipa que constituiu uma família”. (Witaker 1985).

Evidentemente que isto envolve um alto grau de exposição pessoal, e por consequência um certo grau de risco, mas se o terapeuta familiar nada arrisca, como quer que a família tente arriscar?

### Objecto Flutuante

Todas as pessoas que tentam comunicar com alguém, transmitem uma mensagem e o contexto no qual esse alguém deve decifrar essa mensagem. Por exemplo oferecer uma flor pode ter vários significados: declaração amorosa, reconciliação, felicitações por um acontecimento, etc.

Philippe Caillé privilegia a linguagem analógica, pois segundo ele é muito importante no trabalho de terapia familiar. Para este terapeuta o objecto flutuante tem uma força comunicativa própria, uma magia diferente das palavras. O objecto flutuante é o espaço de liberdade no sentido que permite que as pessoas se re-encontrem fora do convencional; é um local de passagem, não só em termos de relação, mas também porque os indivíduos são transformados ao seu contacto.

Para Philippe Caillé e Yveline Rey existe um “parentesco” entre o objecto transitivo e o objecto flutuante. Para eles o questionamento (evolução) permanente que Winnicott faz do conceito do objecto transitivo assemelha-se ao evoluir conceptual do conceito de objecto flutuante.

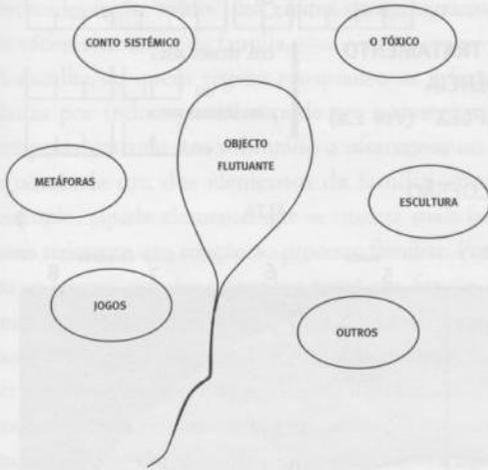
Enquanto Winnicott apresenta um discurso relacionado com o desenvolvimento individual, em terapia familiar ajuda-se o indivíduo intervindo sobre os sistemas; o referencial é a epistemologia sistémica.

“Não pertencemos ao mesmo ramo da família “psi”, mas o tio Winnicott é um personagem...que gostamos de ouvir. Ele fala do indivíduo, nós dos sistemas. Parecemos que por vezes utiliza uma linguagem que pertence à segunda cibernética quando diz: “o analista deve permanecer vulnerável, na condição de não deixar o seu papel profissional”. Nós diremos que o terapeuta é ao mesmo tempo encenador e actor na cena terapêutica. É o paradoxo de ser ao mesmo tempo responsável e parte integrante na co-criação” (Philippe Caillé).

Segundo Yveline R. e Philippe Caillé o objecto flutuante não estimula a dependência. Ele orquestra o encontro terapêutico, deixando sempre prever de uma forma mais ou menos subtil o momento da separação, não fixando a forma de o fazer, pois é impossível saber-se quando um sistema está pronto a mudar e de que forma.

O objecto flutuante, alarga o campo terapêutico, iluminando recantos escondidos ou sombrios, sem forçar mudanças, decidir “momentos”, no entanto, aumentando as alternativas, ajudando o sistema terapêutico a vibrar e a evoluir. Ele estabelece contextos propícios à circulação da informação.

O importante é que ele seja utilizado dentro dum contexto lúdico e “flutuante” no espaço intermediário da terapia. É pois um instrumento que o sistema terapêutico retira e faz sobressair de um jogo, de uma técnica utilizada num determinado momento com a família.



Os objectos flutuantes sobrevoam a sala das sessões familiares, e são trazidos ao palco da reunião, sempre que algum dos membros da família ou o terapeuta o queiram fazer. É algo construído e conhecido pelo Sistema Terapêutico e utilizado até à alta da família.

### Modelo Circumplex de Olson

De entre os métodos de avaliação familiar a equipa de Apoio às Famílias tem-se socorrido especialmente do genograma, do cronograma e do Modelo Circumplex de Olson e colaboradores (FACES).

Existem duas escalas que, longe de se oporem, se complementam. A primeira é uma Escala Clínica e resulta do preenchimento de 20 itens, numa ponderação de 1 a 8, a realizar pelo observador (terapeuta). A segunda, é uma escala de auto avaliação familiar, a preencher por cada um dos elementos da família e compõe-se também de 20 itens ponderados de 1 a 5.

Estas escalas permitem a representação gráfica com a distribuição dos familiares em 12 grupos considerando 2 variáveis – **Coesão** e **Adaptabilidade**. Existe uma terceira variável, a **Comunicação**, que não tem representação gráfica.

A partir destas 2 variáveis realiza-se a distribuição por 4 quadrantes, cada um deles por sua vez divididos em 3 zonas concêntricas, desde o equilibrado ao extremo.

(Ver Figura da página seguinte)

Este modelo permite uma melhor compreensão da família, bem como uma avaliação do processo numa perspectiva diacrónica, quando aplicado em vários momentos do processo terapêutico. Desta forma, corresponde a um esforço de objectividade na avaliação do projecto terapêutico familiar, dado considerar unicamente variáveis grupais ou inter-pessoais. Não pretende distribuir os sistemas familiares em “Boas” ou “Más” famílias, mas tão somente caracterizá-las e estar atento às vantagens e desvantagens de cada um dos modelos de posicionamento familiar. No entanto, a escala remete para uma noção de família equilibrada/desequilibrada no que respeita a uma capacidade de adaptação e coesão.

Nas famílias com um problema de toxicodependência dificilmente se pode concluir pela distribuição clara num determinado grupo, sendo de notar, aquando da observação (já com o problema instalado) uma certa tendência para dificuldades ao nível da adaptação e da manutenção da coesão familiar, sem no entanto se poder considerar uma relação de causa efeito.

### O Genograma

O genograma é uma das técnicas que mais utilizamos na intervenção familiar – é o “desenho” da árvore genealógica da família – onde se regista o máximo de informação sobre os seus elementos, pelo menos de três gerações.

Não existe uma norma única sobre a forma mais correcta de realizar o genograma, nem qual a informação que se deve registar, e como trabalhar essa mesma informação.

É uma técnica que ajuda o terapeuta na avaliação da família e na construção de hipóteses, o que faz com que seja importante fazer o genograma nas primeiras sessões. Este deve ser preenchido ao longo da intervenção terapêutica, sempre que haja acréscimo de informação significativa.

O genograma ajuda o terapeuta e a própria família a “ver-se” em termos actuais e históricos (passado): pode interpretar-se em sentido horizontal através do contexto familiar e em sentido vertical através das gerações.

Na nossa prática, e depois da experiência pessoal de realizar o nosso próprio genograma, temos vindo a introduzir alterações na sua aplicação: achamos importante combinar com o grupo familiar a sessão em que se vai trabalhar o genograma, para que todos os membros possam fazer um estudo e colheita de dados sobre a sua pró-

DATA DA CONSULTA  
 Ano [ ] [ ] Mês [ ] [ ] Dia [ ] [ ]

COD. TÉCNICO [ ] [ ] [ ] [ ] VAL [ ] [ ]

RÚBRICA

COD. INSTIT.

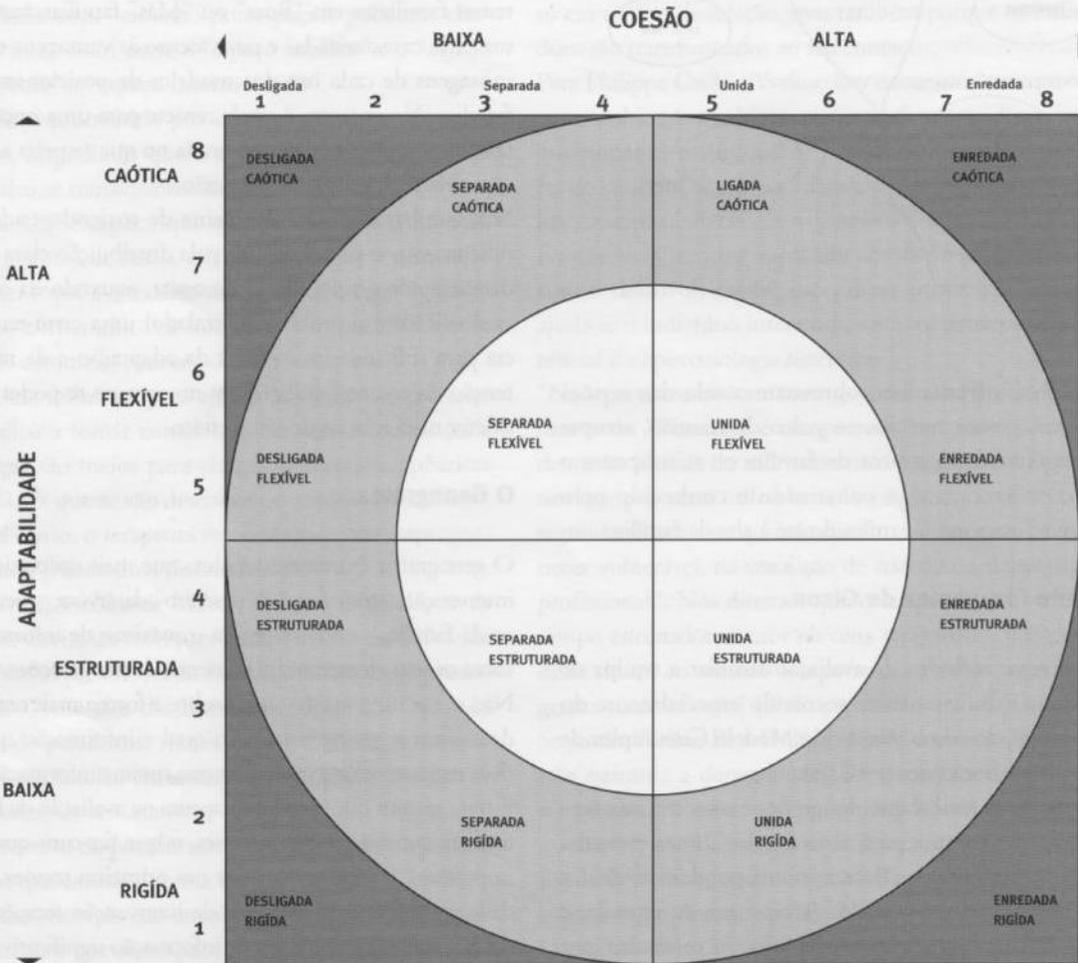
Ext [ ] [ ] [ ] [ ] NR PROCESSO INSTITUIÇÃO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

HORA DE INÍCIO  
 Hora [ ] [ ] Minutos [ ] [ ]

SERVIÇO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO  
 DA TOXICODEPENDÊNCIA  
 FAMÍLIAS MODELO "CIRCUMPLEX" (Vrs 1.2)

COD. TÉCNICO AUX.1 VAL [ ] [ ] [ ] [ ]

COD. TÉCNICO AUX.2 VAL [ ] [ ] [ ] [ ]



EQUILIBRADO                       MÉDIO                       EXTREMO

RESULTADOS GLOBAIS a)

COESÃO [ ] [ ]  
 ADAPTABILIDADE [ ] [ ]  
 COMUNICAÇÃO [ ] [ ]  
 TIPO DE FAMÍLIA

pria família. Também é importante iniciar-se a sessão seguinte à da discussão do genograma, com um tempo dedicado ao “rescaldo” dos efeitos do genograma sobre os vários elementos da família.

A escolha de quem regista no quadro as informações dadas por todos, também pode ser estratégica. Ou o terapeuta convida um voluntário a oferecer-se ou indica o nome de um dos elementos da família, como por exemplo, aquele elemento que se mostra mais frágil ou mais resistente, em relação ao processo familiar. Por vezes, na co-terapia, um dos terapeutas toma esta função. Quase nunca uma sessão é suficiente para discutir o genograma, podendo-se ocupar entre 1 a 3 sessões; estas podem não ser seguidas. Muitas vezes o paciente identificado – o toxicod dependente, por exemplo, tem um papel muito activo, mostrando-se um dos maiores conhecedores das interacções e histórias do grupo familiar.

Em terapia familiar o Genograma além de, como já foi dito, servir para avaliação/diagnóstico do sistema familiar, formulação de hipóteses e estabelecimento de estratégias, é uma técnica que ajuda o sistema terapêutico a perceber: alianças, coligações, triângulos existentes, a descobrir segredos, medos, sonhos, expectativas, valores, mitos, alguns responsáveis por movimentos bloqueadores que impedem os diversos membros da família de aceitar e produzir mudanças no grupo. O genograma permite também a cada um dos elementos da família, um conhecimento mais profundo dos problemas, dificuldades e características daqueles que podem, nesta ocasião, falar de alguns aspectos mais íntimos de si próprio.

Podem-se descobrir padrões que se repetem através das gerações. Estes padrões repetitivos aparecem no funcionamento, nas relações e na estrutura familiar. O seu reconhecimento pode ajudar as famílias a evitar repeti-los no presente e a não os transmitir para o futuro, como por exemplo – o suicídio, alcoolismo/dependência geracional. O Genograma é um espaço importante no qual se vêem retratados os sub-sistemas criados, em que o sistema se mostra aberto ou fechado e o estudo das relações/recursos, fora da família, pode ficar facilitado. É uma técnica que proporciona uma reflexão sobre os papéis desempenhados por cada membro no sistema familiar.

O Genograma pode também ser aplicado na Mediação Familiar, para um estudo sobre os recursos da família, em vias de separação: – financeiros, sistemas de apoio como avós

ou outros elementos da família alargada, sistemas de saúde, educação, etc.. pois, como sabemos, é importante perceber o modo como o sistema familiar maneja o equilíbrio.

O Médico de Família e a equipa de Cuidados de Saúde Primários também podem ser, na aplicação do Genograma, uma fonte auxiliar na sua prática de intervenção na família. Para concluir esta reflexão sobre o Genograma, não podemos deixar de referir o quanto a sua discussão facilita o estabelecimento de uma relação de ajuda terapêutica entre o terapeuta e a família, podendo também servir como estratégia para atrair a família a decidir-se por um percurso na intervenção terapêutica.

### Cronogramas

Os cronogramas utilizados simultaneamente ou posteriormente ao genograma ajudam o sistema familiar a perceber melhor a sua história de vida, a adaptar-se ao ciclo vital da sua família. O registo dos momentos significativos de alegria ou tristeza como nascimentos, mortes, casamentos, saídas de casa, doenças, divórcios, sucessos etc..é importante para o reconhecimento de factores responsáveis pelo estádio do grupo familiar.

É uma técnica que pode ajudar cada um a conhecer e entender melhor o outro. Por vezes há dados que só são relatados durante a realização do cronograma, mas quando discutidos na altura ou em fases posteriores, servem para criar plataformas de mudança no sistema familiar.

### Esculturas Sistémicas

As esculturas sistémicas são uma técnica que introduz um registo de comunicação analógica, alternativa ao contexto inicial de pedido de ajuda, de “reparação”, ou de solução do problema apresentado.

Esta técnica é utilizada, tanto para a compreensão e reflexão sobre o momento presente, como para o passado e a projecção no futuro.

A sua execução corresponde, em geral, a momentos de grande intensidade emocional, onde surgem com alguma frequência temas como a união, a morte, a separação, temas estes, frequentemente associados à problemática da toxicod dependência.

O acesso à essência do modelo familiar é vivido e transmitido de uma forma global pela família e usamo-lo fre-

quentemente como um "objecto flutuante", no decurso do projecto terapêutico.

Philippe Caillé tem vindo a ser uma referência constante nas nossas intervenções pelos trabalhos que tem desenvolvido. O recurso que faz destas técnicas é sistemático.

Nas famílias com um problema de toxicodependência temos vindo a registar com frequência, situações onde o paciente identificado traz com grande riqueza uma compreensão invulgar do modelo familiar. Ele constitui o portador, ou cofre dos segredos familiares, que desta forma são revelados no contexto da terapia familiar.

Tratando-se de uma técnica não verbal, é excelente para os familiares com dificuldades de expressão, permitindo-lhes trazer à sessão situações que de outra forma, dificilmente seriam abordadas.

A escultura sistémica "não é utilizada para substituir ou julgar algo, mas sim para exprimir aquilo que nenhuma família ou sistema pode exprimir por palavras, ou seja, os paradigmas sobre os quais, se fundamenta a sua própria existência" (Philippe Caillé, 1994). Desta forma, elas não substituem a palavra mas, vão além desta.

### Conto Sistémico

Como todos os contos começa por: "Era uma vez"... e depois é o resultado da construção de uma história metafórica a partir do material trazido pela família e da ressonância emocional do terapeuta familiar em contacto com a presença duma estrutura e vivência de um sistema familiar.

A recolha de informação para a elaboração do conto sistémico faz-se ao longo do percurso terapêutico e as esculturas, dramatizações, etc.. são uma fonte de dados importantes. Devemos privilegiar, não a veracidade dos factos e a sua cronologia, mas muito mais o impacto que têm sobre nós, terapeutas, as alianças subtis que adivinhamos, os papéis de cada elemento da família não assumidos pelos próprios, mas pressentidos ou fantasiados por nós.

O conto sistémico apresenta-se como um enigma que fala duma lógica de relação, transportada para um tempo e um espaço diferentes.

Frases como "num país longuíquo, há milénios de anos, vivia entre os bosques um povo pequenino..." ..."possuidor de uma poção mágica"...

Estas passagens ajudam a diferenciar a família imaginária

do conto que parece, ao mesmo tempo que se distancia, da família em seguimento.

Devemos seleccionar as informações que nos parecem pertinentes do paradigma dominante de família. O nosso sentir, as nossas hipóteses, serão colocadas de uma forma universal, de uma forma literária.

Mas o conto tem que ficar incompleto. Deve ser uma criação conjunta. Deste modo, os diferentes membros do agregado familiar deverão continuar o seguimento do conto e dar-lhe uma conclusão pessoal.

Seguidamente, logo que cada um tenha conhecimento dos diferentes finais propostos, todos os elementos reformularão cada conclusão como uma solução original ou como um compromisso elegante que permita escapar à pseudo-alternativa introduzida pelo terapeuta.

Ao passar o "final para o sistema familiar o terapeuta abandonou o seu papel de especialista, que lhe foi atribuído na altura do pedido de apoio. É por vezes mais fácil "entrar" no sistema familiar criando o sistema terapêutico, do que "sair" quando chega o momento de nos separarmos e terminar a terapia/intervenção.

O conto sistémico oferece uma possibilidade de ultrapassarmos esta dificuldade.

Cria-se como que um ritual de saída, ou melhor ainda, um cerimonial de separação entre a família e o terapeuta, sem se dar uma ruptura.

### Provocação

A provocação é uma forma intensa de provocar mudanças no sistema familiar. Esta forma de intervenção leva muitas vezes o terapeuta a confrontar-se directamente com a família, criando momentos altos de tensão entre os dois sistemas que devem ser alternados com outros mais amenos e pacíficos. São momentos de alternância entre a participação intensa em que o terapeuta se introduz no espaço emocional da família e a separação, quando ele se retira desse espaço, diminuindo a tensão entre o sistema familiar e o terapeuta.

A utilização desta técnica é seguida somente por alguns terapeutas, pois requer da parte destes uma forma de ser e estar especial. Quando se trabalha em co-terapia é necessário que um dos terapeutas, ao utilizar a provocação, saiba de antemão como é que o outro se está a sentir. A tensão dentro da co-terapia deve ser regulada e

contida para não anular o objectivo pretendido ao utilizar-se a provocação.

Por exemplo, é corrente encontrarmos famílias em que a problemática da toxicodependência está presente, nas quais, se o paciente identificado apresenta uma melhoria real, a família deixa de se apresentar como uma frente unida. Os outros elementos (alguns deles, pelo menos) consideram que a situação piorou, e criam dinâmicas entre eles, para que tudo volte ao anterior.

A melhoria do paciente identificado é vivida muitas vezes pela família como uma ameaça, é o ruir da plataforma que construíram para o seu equilíbrio. É o desfazer da homeostase familiar. A provocação é muitas vezes útil, para fazer abanar o sistema familiar. Por exemplo: terminar uma sessão com a prescrição "Vão mudar, durante este mês vão fazer isto, isto, isto (realçando aspectos disfuncionais)" ou "desculpem o erro foi meu, vocês não podem mudar". Na próxima sessão eles vão ter que demonstrar se são ou não capazes de mudar...

**Dramatização** – O domínio desta técnica é importantíssima para os terapeutas familiares. Permite-nos observar o "problema" em plena acção, a forma de inter-acção entre os membros do agregado familiar, a comunicação dentro da família. O terapeuta não deve centralizar a acção na sua pessoa. Ao sugerir uma dramatização sobre um aspecto ligado àquela família, deve primeiro ficar como observador das transacções espontâneas desta e decidir quais os aspectos funcionais ou disfuncionais que vai querer pôr em evidência. Num segundo momento, o terapeuta toma um papel mais activo em que, ou como elemento exterior à dramatização, ou entrando também ele na acção representativa, vai provocando perturbação no sistema, questionando inter-acções, fazendo realçar aspectos disfuncionais. Depois disso surge o período de reflexão no qual podem emergir padrões mais funcionais que ajudem ao processo de mudança.

Da aplicação desta técnica podem surgir objectos flutuantes. A dramatização é uma técnica que se serve da observação/provocação/avaliação do inter-agir no momento, sendo utilizado o discurso directo que retrata significativamente a dinâmica da família.

Na utilização desta técnica é importante que o terapeuta veja as mudanças. Não interessa que as pessoas digam "já percebi:" "sinto-me melhor,...descobri." Não. Têm que representar a mudança para que os novos padrões

sejam melhor interiorizados e a técnica tenha resultados muito mais eficazes.

### Paradoxo

É uma técnica utilizada, para transformar o conhecido em estranho. Bill Gordon disse que a mente pode fazer apenas duas coisas de uma forma activa: transformar o estranho em conhecido, o que Gordon chama "aprender", ou transformar o conhecido em estranho, o que ele chama "inovação". Bunny Duhl acha que a mente pode ainda fazer uma terceira coisa que é manter o conhecido em conhecido. Por exemplo, quando se sugere ao grupo familiar que mantenha e mesmo reforce uma certa dinâmica/comportamento sobre um aspecto trabalhado na sessão, estamos a transformar o que faziam como rotina familiar, num sentimento de estranheza.

Transforma-se assim o conhecido em estranho, o que provoca nalguns membros da família a passagem para uma opção diferente. Constroem então qualquer coisa nova, alteram a estrutura conhecida da família numa estrutura estranha. Descubrem através desta nova opção, pontos de vista diferentes, compreensões diferentes mais alargadas das que eram limitadas.

As famílias com elementos toxicodependentes agem e pensam muitas vezes de forma paradoxal. A introdução de mais alguns paradoxos provoca, na estrutura familiar um "estremeção" às vezes suficiente para desenvolver uma nova estrutura com uma nova hierarquia no sistema familiar.

### Metáfora

As metáforas permitem perceber conjuntos de imagens, sem insistir em informação específica.

Seria interessante desenvolver este assunto. Não o faremos para não estender em demasia este artigo. Não podemos no entanto deixar de falar da estratégia de utilização de metáforas, pois é corrente na nossa prática.

A linguagem quotidiana está cheia de metáforas, o que explica que os elementos da família a utilizem para expressar os seus sentimentos em relação à família, as suas vivências familiares e individuais.

Para nós, a Metáfora ajuda a transmitir à família o resultado da observação: análises, hipóteses, ideias sobre ela. Ao usar a metáfora para representar comportamentos,

relações, interações ou ainda regras da família, o terapeuta mais uma vez entra no sistema terapêutico com a sua forma de agir, a sua personalidade e a sua disposição emocional. A metáfora serve de elemento de trabalho nas dramatizações, esculturas, conto sistémico, etc.

O objecto metafórico trabalhado e discutido pode levantar voo e transformar-se em mais um objecto flutuante...

### Estabelecimento de Limites

Esta é uma técnica essencial em famílias com elementos toxicodependentes ou adolescentes no seu grupo.

Em casos em que as linhas dos sub-sistemas não estão bem delimitadas, em que há confusão de funções, troca disfuncional de papéis, o terapeuta, ao abordar estes aspectos, deve estar atento às áreas onde se deve atenuar ou reforçar ou mesmo criar limites entre os componentes do sistema familiar.

Servimo-nos de muitas estratégias para que a estrutura e hierarquia de família se vá alterando, até conseguir novo equilíbrio, como por exemplo a realização de sessões separadas com cada um dos sub-sistemas filial e parental.

### Prescrições

É uma estratégia utilizada largamente por nós. É uma forma de criar um fio condutor vivencial entre as sessões, garantindo que o sistema terapêutico se prolongue para fora do setting terapêutico. Ao combinarmos em conjunto (família/terapeuta) a nova sessão, devemos estar atentos ao tempo necessário para que a prescrição se cumpra e o seu objectivo seja alcançado.

A criatividade que se segue foi um "trabalho de casa" que pedimos a uma família composta da mãe e 4 filhos (2 mulheres e dois homens) e que em determinado momento de crise, bloqueou.

No final de uma sessão em que já prevíamos que não se iria avançar significativamente, entregámos a cada um dos membros do agregado familiar um envelope com o seu nome e esta missiva:

#### Missiva no.1

Nome

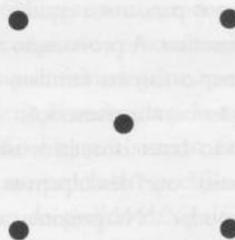
*Obrigado pela vossa colaboração!*

*A resposta de cada um dos elementos da famí-*

*lia levou-nos a querer partilhar convosco aquilo que parece ser um grande desafio:*

*Como ligar os 5 pontos aqui em baixo desenhados sem nunca levantar a caneta nem sobrepôr 2 traços.*

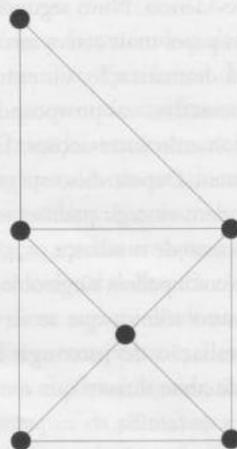
Na sessão seguinte nenhum trouxe a solução, reflectiu-se, trabalhou-se o assunto, e no final da sessão entregámos novamente, a cada um, a seguinte missiva:



#### Missiva No.2

Nome

*Um sistema quando se fecha, seja ele um indivíduo ou uma família, não pode encontrar soluções!...*



*Gostaríamos de falar sobre tudo isto na próxima sessão.*

Na sessão seguinte o “salto” produzido pela família e a passagem a nova etapa foram muito encorajadores para o sistema terapêutico.

### O Espelho

O espelho unidireccional é outro dos instrumentos bastante utilizado na intervenção familiar.

Utilizamo-lo de forma diferente, de acordo com os objectivos a atingir:

– Criar um sistema terapêutico exterior ao sistema existente no espaço físico das sessões permitindo uma observação mais adequada de interacção família-terapeuta, criando desta forma um “meta-sistema terapêutico”. A equipa atrás do espelho pode intervir, procurando modificar quer o contexto quer o tipo de inter-acções. Avalia a situação, formula hipóteses terapêuticas, avalia as modificações introduzidas. Há quem trabalhe em co-terapia estando um dos terapeutas dentro da sessão e o outro sempre atrás do espelho.

– Promover alternativas/mudanças na interacção e na comunicação do agregado familiar, convidando alguns dos membros da família a colocarem-se atrás do espelho para, umas vezes, observarem o inter-agir do resto da família, outras vezes, participarem activamente interagindo a sessão com as suas observações.

Esta é uma estratégia utilizada para dividir o sistema familiar ajudando a definir os sub-sistemas parental e filial.

– Dar formação – quer no âmbito da supervisão com discussão de casos “ao vivo”, quer na formação de estagiários. O telefone é indispensável como meio de comunicação entre as duas salas. O espelho pode ser substituído por um circuito fechado de televisão, o que resolve a impossibilidade de se estar na sala ao lado, podendo-se ir comentando a evolução da sessão.

Com esta nova tecnologia e a partir de satélites, a localização geográfica deixa de ter importância.

Uma equipa pode preparar uma sessão e ser supervisionada por terapeutas a partir de outro país.

### O Vídeo/Filme

Filmar uma família em diversos momentos do seu percurso terapêutico é por vezes uma estratégia importante, tanto para os momentos de supervisão, como para a evolução do sistema terapêutico. Às vezes é útil que a família e o terapeuta tenham acesso a “passagens” significativas de fases anteriores da sua trajectória.

### Grupo de Pais

A prática de trabalho com grupos de pais nas Taipas resulta da preocupação de dar continuidade a projectos terapêuticos familiares em que já não se justifica a presença dos filhos. Aquilo que é abordado neste espaço resulta da preocupação dos pais quanto ao seu papel, enquanto pais.

O trabalho com o problema da culpabilidade é uma constante no início deste processo em que a integração de pais, em momentos diferentes do processo da toxicodependência, permite uma visão menos envolvida na problemática. O percurso desenvolvido remete para as problemáticas individuais.

A preparação para o problema da separação, sempre dificultada pelo espectro da morte dos filhos, é também uma constante.

A solução do sentimento de impotência, o respeito pelos projectos do outro e a verdadeira autonomia são objectivos a atingir.

O trabalho desenvolvido com um dos grupos de pais, durante 6 anos permitiu recentemente a sua dissolução com vista à autonomia, enquanto grupo de auto-ajuda.

A riqueza deste trabalho de grupo dificilmente cabe nestas linhas, pelo que nos propomos regressar a este assunto, aprofundando-o posteriormente.

\* \* \*

Recordemos que, para se produzirem mudanças no sistema familiar, o terapeuta deve ser capaz de transmitir a sua mensagem de forma compreensível.

Sabemos que a informação transmitida não é necessariamente a que se recebe, também observamos que as famílias, quando nos pedem apoio, apesar de motivadas, apresentam um certo grau de “surdez”. Para que elas “oiçam”, existem formas, umas já descritas em livros,

outras por nós experimentadas e inventadas, tais como algumas das técnicas e estratégias que descrevemos de uma forma sumária.

Terminaremos este capítulo com a transcrição da opinião de Bunny S. Duhl: "em terapia familiar, talvez mais do que em outras formas de terapia, conseguimos compreender que o nome do jogo da vida, bem como a terapia, é ajudar as pessoas a criarem opções onde anteriormente parecia não existir nenhuma".

## CONCLUSÃO

Por tudo o que foi apresentado anteriormente, pode-se concluir que, na Equipa de Apoio às Famílias das Taipas, não existe uma forma única de intervenção: os terapeutas são diferentes, as formações são de inspiração diferente, no entanto, em termos gerais, o Modelo é

consensual tendo por objectivo ajudar a família a lidar melhor consigo própria e com o problema apresentado.

O recurso a técnicas e estratégias apresentadas depende da forma de ser de cada terapeuta, e da adequação daquelas, face às características de cada família.

Esta reflexão não pretende ser exaustiva havendo temas, que não foram abordados, e pensamos merecer a mesma importância.

Ao escrever sobre esta forma de intervenção, tivemos como objectivo clarificar este tipo de abordagem que inequivocamente faz parte dos modelos de intervenção terapêutica. ■

*M. Carmo Cabêdo Sanches*  
enfermeira/terapeuta familiar  
*Manuel Lemos Peixoto*  
psicólogo/terapeuta familiar

## BIBLIOGRAFIA

- ANDOLFI, M. e WERLING I. (1985) – *Dimensiones de la Terapia Familiar* – Ed. Paidós–Argentina
- ANDOLFI, M. e colaboradores (1989) – *Por Trás da Máscara Familiar* – Ed. Artes Médicas – Porto Alegre
- ANDOLFI, M. e colaboradores (1988) – *Formações e Práticas em Terapia Familiar* – Ed. Artes Médicas – Porto Alegre
- ANDOLFI, M. (1981) – *A Terapia Familiar* – Ed. Vega – Lisboa
- BOWLBY, John (1985) – *Separação – Apego e Perda* (vol.3 da trilogia) Ed. Martins Fontes – S. Paulo
- ANDOLFI, M. e ANGELO, Cláudio (1991) – *Tempo e Mito em Psico-terapia Familiar* – Artes Médicas – Porto Alegre
- CAILLÉ, P., REY, Y. (1994) – *Les Objects Flottants* – Ed. E.S.F. – Paris
- CAILLÉ, Philipp (1991) – *Un et um font trois – Le compte révélé a lui-même* – E.S.F. – Paris
- CAILLÉ, P., REY, Y. (1988) – *Il états yne fois... Du drame familial au conte systémique* – Ed. E.S.F. – Paris
- Cahiers Critiques de Therapie Familiale et de Pratiques de Reseaux – *Toxicomanie et Thérapies Familiales* – nº.6 Editions Universitaires
- FISHMAN, H. Charles (1989) – *Tratamiento de Adolescentes con Problemas*, Ed. Paidós–Argentina
- IMBER–BLACK, E. e colaboradores (1994) – *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar* – Ed. Artes Médicas – Porto Alegre
- MINUCHIN, Salvador (1992) – *Famílias y Terapia Familiar* – Ed. Gedisa, Barcelona
- OLSON, D.H., SPRENKLE, D.H., & RUSSELL, C.S. (1979) – *Circumplex Model of Marital and Family Systems I: Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications, Family Process*, 18,3–28.
- SAINT-EXUPÉRY, Antoine – *O Príncipezinho* – Ed. Caravela, Lisboa
- MCGOLDRICK, Monica y GERSON, Randy (1993) – *Genograma en la Evaluación Familiar* – Ed. Gedison – Barcelona