

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: UMA BREVE INTRODUÇÃO AO TEMA

2011

Trabalho de Curso no âmbito da cadeira Modelos Sistémicos,
do Mestrado Integrado em Psicologia na Universidade de Coimbra

Pedro Nuno Martins Carvalho

pedronuno21@hotmail.com

Cátia Patrícia Fernandes da Silva

catiasilva00@hotmail.com

Licenciados em Ciências Psicológicas pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra.
Mestrandos em Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra (Portugal)

RESUMO

O presente trabalho reflecte de forma clara e sucinta acerca de aspectos primordiais no campo da terapia familiar. Começando pelas suas origens, viajando até aos anos cinquenta, avançando depois da mudança de paradigma e, de forma mais ponderada, abordando um novo conceito de doença mental. Aqui, a atenção deixa de ser dirigida ao sujeito, mas sim direccionada para o funcionamento global do sistema onde o sujeito está inserido e onde também o sintoma ocupa um papel de extrema importância, que comporta uma mensagem dirigida a todo o sistema. É ainda referida a complexidade do processo terapêutico, os parâmetros a ter em conta na avaliação do funcionamento familiar e o papel do terapeuta na terapia.

Palavras-chave: Terapia familiar, sistema, família, sintoma, terapeuta

“Toda a doutrina social que visa destruir a família é má, e para mais inaplicável. Quando se decompõe uma sociedade, o que se acha como resíduo final não é o indivíduo mas sim a família”

Victor Hugo in Miscelânea de Literatura e Filosofia

A terapia familiar é desenvolvida a partir dos anos cinquenta nos Estados Unidos da América, como uma mudança de paradigma do pensamento analítico para o pensamento sistémico. Este movimento implicou a “importação” de conceitos de diversas áreas do saber para a psicologia, onde se destacam três áreas: a Cibernética, através dos conceitos de regulação, funcionamento e evolução do sistema familiar; as teorias da comunicação pela grelha de análise para um melhor entendimento sobre a interacção nas famílias e finalmente, a Teoria Geral dos Sistemas, da qual se retira a noção básica de sistema, onde se vê a família como um todo e não a soma das várias partes. (Relvas, 1999)

Perante estes acontecimentos, constrói-se um novo conceito de doença mental onde o sintoma é encarado como um comportamento lógico que possui total coerência tendo em conta o contexto onde está inserido. O paciente identificado, portador do sintoma é assim um dos elos de uma cadeia interactiva disfuncional de um todo, sendo que esta disfuncionalidade se deve aos movimentos homeostáticos que o sistema poria em curso para obter a sua manutenção. (Relvas, 1999)

Com esta mudança de paradigma, o sujeito que tinha o sintoma deixava de ocupar o centro da atenção; o interesse do terapeuta passava a alargar-se ao funcionamento global do sistema onde o indivíduo está presente. O sintoma passa a ser percebido como um dos aspectos do funcionamento e o foco da atenção é direccionado para o agregado de elementos em interacção dinâmica, organizados em função de uma finalidade. Este sintoma, sendo um comportamento manifestado por um ou mais dos componentes do sistema, é em si próprio e por definição, não apenas relativo a quem o manifesta mas a todo o sistema. (Paixão, 1995)

O conceito de família é fundamental na prática da terapia familiar, Gameiro define-a como:

“(…) uma rede complexa de relações e emoções no qual se passam sentimentos e comportamentos que não são passíveis de ser pensados com os instrumentos criados para o estudo dos indivíduos isolados. (...) a simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e complexidade relacional desta estrutura.” (1992: 187)

A família é um sistema social, aberto e auto-organizado, tendo as mesmas características de qualquer outro destes sistemas. Uma família é um todo, mas ao mesmo tempo pertence também a outros sistemas de contextos mais vastos, nos quais se vai integrar, como a comunidade ou a sociedade. Ao invés, dentro da família, existem totalidades mais pequenas, isto é, subsistemas, chegando até ao subsistema individual. Esta hierarquização sistémica pensa a família como um sistema entre sistemas enfatizando o papel das relações estabelecidas onde nem o meio nem o sujeito são excluídos desta abordagem. (Relvas, 2003)

Relvas (2003) afirma que a família deve procurar responder a duas funções primordiais: em primeiro lugar, permitir o crescimento e individualização dos seus membros ao mesmo tempo que incute o sentimento de pertença; em segundo lugar, deve facilitar a integração destes no contexto sociocultural onde pertencem. A família é assim um agente de socialização primária.

A terapia familiar é assim uma abordagem terapêutica que visa alterar as interações entre os membros da família e simultaneamente melhorar o funcionamento individual. (Bloch,1999) Isto porque o comportamento sintomático é entendido como uma mensagem e adequado perante o contexto em que se manifesta. E a intervenção vai assumir-se nos aspectos relacionais da unidade familiar, através das mudanças nos processos comunicacionais nela implicados. (Relvas, 2003)

Segundo a mesma autora (Relvas, 2003), falar do processo terapêutico em terapia familiar é algo bastante complexo isto porque a terapia familiar não possui uma teoria unificada, mas pelo contrário, possui vários modelos de terapia com base em diferentes escolas Clássicas (modelo estrutural de Minuchin, estratégico de Palo Alto, e o transgeracional de Bowen) e os novos desenvolvimentos (modelo narrativo de White, terapia centrada na solução de Shazer e os modelos integrativos). Porém existem pontos que são comuns a toda a terapia familiar que está relacionado com a necessidade do terapeuta se apoiar numa teoria acerca da família que segundo Vetere (1987, citado por Relvas, 2003) satisfaça os seguintes requisitos:

1. Descrever e explicar a estrutura familiar, a sua dinâmica, processo e mudança;
2. Descrever as estruturas interpessoais e as dinâmicas emocionais dentro da família;
3. Ter em conta a família como ligação entre o individual e a cultura;
4. Descrever o processo de individuação e a diferenciação dos membros da família;
5. Prever a saúde e a patologia dentro da família, isto é, ter um conjunto de hipóteses acerca do funcionamento familiar e das causas da disfunção;
6. Prescrever estratégias terapêuticas para lidar com a disfunção familiar.

Quando existem casos de violência doméstica ou abuso sexual, a terapia familiar é contraindicada, uma vez que a vítima não irá provavelmente expressar sentimentos na presença do seu agressor. (Bloch,1999)

Existem vários parâmetros que têm de se ter em conta na avaliação do funcionamento da família no aqui e agora que segundo Bloch (1999), podem ser considerados tendo em conta os seguintes tópicos:

- A. Comunicação e troca de informação;
- B. Estado emocional e expressão de sentimentos;
- C. Atmosfera familiar;
- D. Coesão, sentido de pertença e lealdade;
- E. Fronteiras entre subsistemas;
- F. Operações familiares na resolução de problemas do quotidiano.

O objectivo do terapeuta ao longo da sessão é o de avaliar o problema nos termos que o paciente identificado (portador do sintoma) apresenta, compreender as suas origens e o papel da família na sua manutenção, para assim poder motivar as mudanças requeridas de forma a aliviar o problema e melhorar a vida familiar. Irá também procurar motivar a família para a necessidade de haver uma mudança e negociar no âmbito da terapia um contrato terapêutico. (Bloch, 1999)

É fundamental obter o consentimento informado de toda a família presente relativamente à presença dos observadores e ao uso de meios tecnológicos. (Bloch, 1999)

A sala da terapia deve ser confortável e privada, as cadeiras devem estar dispostas de uma forma circular e no caso de haver crianças, haver material para elas poderem brincar. A equipa reflexiva deve trocar ideias acerca da história apresentada pela família, e formular uma hipótese para orientar a sessão inicial. (Bloch, 1999)

Uma das formas para abrir caminho para um inquérito com uma maior carga emocional é inicialmente fazer questões neutras como o nome ou a idade. Outra forma é, por exemplo, pedir aos pais para explicarem aos filhos o motivo pelo qual vieram à consulta. Desta forma o terapeuta familiar pode avaliar as suas reacções e interações. (Bloch, 1999)

Desde a primeira sessão que o terapeuta encoraja todos os elementos da família a comunicarem livremente, pensamentos e sentimentos. Sendo que muitas vezes as vias de comunicação se abrem logo após a primeira sessão, devido a esta atitude por parte do terapeuta. (Bloch, 1999)

Ao elaborar o plano de tratamento, o terapeuta formula uma hipótese explicativa dos problemas apresentados pela família (tanto os que a levaram à consulta, como aqueles que emergiram na primeira sessão). Cria também uma lista de objectivos a cumprir com a terapia, que deve estar contextualizado com os padrões de funcionamento da família. (Bloch, 1999)

O terapeuta pode trabalhar sozinho, ou com um co-terapeuta, preferencialmente de outro sexo, isto porque a co-terapia pode ser bastante vantajosa na medida em que proporciona a todos os elementos da família um modelo do seu género. Regra geral, os terapeutas familiares tem preferência por trabalhar em equipa, seja só com um co-terapeuta e/ ou com mais colegas atrás de um espelho unidireccional. (Bloch, 1999) Assim pode haver uma partilha de reflexões mais rica para todo o processo terapêutico.

A duração da terapia pode variar entre uma sessão, (onde o problema da família foi resolvido naquela sessão, ou então que está contra-indicada para terapia familiar), até um tempo relativamente indefinido (Bloch, 1999).

BIBLIOGRAFIA

Bloch, S. (1999) *Uma introdução às psicoterapias*. Coimbra. Climepsi. pp 245-265.

Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a Psiquiatria*. Porto. Afrontamento. pp 187.

Paixão, R. (1995). As Intervenções em Rede, *Interacções*, 1 (Janeiro / Junho), 33-48.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Afrontamento. pp. 11-22

Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho. Da teoria à terapia com a família (2ª Ed.)*. Coimbra: Quarteto. pp. 16-36