

# Terapia breve com a família

DANIEL SAMPAIO \*

*Se querem nascer de novo, poderei ser o vosso  
Obstetra, mas não serei a vossa mãe.*

CARL WHITAKER

## 1. INTRODUÇÃO

O movimento da Terapia Familiar tem início nos anos cinquenta nos Estados Unidos, rapidamente se estendendo a muitos outros países e possuindo hoje um vasto corpo teórico e uma rede ampla de procedimentos técnicos, fazendo com que esta forma de intervenção seja considerada como um meio eficaz de lidar com a disfunção psicológica.

Na génese deste movimento poderemos identificar diversos factores:

### a) A influência da Psicanálise e das Terapias de Grupo de orientação analítica

Se bem que Freud tivesse sido particularmente cuidadoso ao encarar a hipótese de uma intervenção familiar, psicanalistas posteriores não tiveram posições tão radicais, como é o caso de Sullivan (1947), que deu uma dimensão social à sua terapia da esquizofrenia e se preocupou com a interacção mãe-criança num contexto mais amplo. A psicanálise dominava nos anos cinquenta as tomadas de posição científica e foi lenta a passagem de intervenção ortodoxa dual para outras terapias, como se passou com as terapias grupanalíticas e com a lealdade que os primeiros terapeutas familiares, quase todos de formação analítica, mantinham face aos modelos originais.

### b) O desenvolvimento dos Centros de Saúde Mental Infantil

A necessidade de resolver complexos problemas familiares, em estreita ligação com os sintomas da criança que acorria à Consulta, foi também determinante de uma evolução no sentido da importância de uma visão global da família.

### c) As novas perspectivas no tratamento da Esquizofrenia

A observação de muitos Autores da profunda ligação existente entre a evolução do doente esquizofrénico e a sua rede complexa de interacções familiares, a constatação da necessidade de apoiar a família em muitas situações de descompensação psicótica e os pedidos de ajuda psicológica de outros familiares, foram alguns dos pontos que motivaram trabalhos pioneiros com famílias de esquizofrénicos. Bowen (1978) relembra a sua proposta inicial de internar em instituição psiquiátrica famílias inteiras, com o propósito de melhor compreender e intervir sobre a disfunção familiar; Lidz (1975) descreve com pormenor características dessas famílias e Whitaker (1981) descreve o seu modelo de Terapia Familiar relatando a forte influência do trabalho com psicóticos na sua conceptualização actual.

### d) A evolução do conceito de família

As rápidas mutações sofridas pelas famílias nos últimos anos, nomeadamente o aumento do número

---

(\*) Professor Auxiliar de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa. Terapeuta Familiar.

de famílias reconstituídas e a alteração dos papéis familiares, levaram também ao frequente pedido de intervenção por parte dos próprios agregados familiares. O aconselhamento familiar já não constituía a resposta adequada: aconselhar o quê? E a que família? Qual o modelo conceptual que permitiria dar uma resposta às dúvidas dos familiares? Pareciam questões para as quais não se encontrava uma resposta fácil. Adivinha-se então um salto qualitativo no conhecimento e na prática da intervenção terapêutica que o paradigma sistémico iria sustentar (Guntern, 1982).

### e) A transformação do pensamento científico

Na segunda metade do século XX iria dar-se uma profunda revolução científica que foi talvez o factor mais determinante na génese e evolução da terapia familiar. A epistemologia mecanicista, o equilíbrio, os ganhos e perdas de energia vão sendo substituídos por novos conceitos e, a pouco e pouco, em diversos campos, passa-se da unidade individual para a relação entre os elementos: é o vasto campo da *interacção* que abre um rico caminho aos investigadores. A evolução no campo da Biologia, Física e Matemática vai seguir-se a mudança no campo da Psicologia, talvez começando com a obra fundamental de Bateson e Ruesch «Communication, the social matrix of Psychiatry». Mais tarde, é a conceptualização de Bertalanffy (1967), como iremos ver, que ajuda a definir o paradigma sistémico.

## 2. A TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Estavam lançadas as bases para o nascimento de uma nova forma de intervenção em Saúde Mental, a *Terapia Familiar Sistémica* (Sampaio, 1984). Os anos sessenta vão caracterizar-se pela troca de experiência entre os diversos autores e a década de setenta é a fase de grande implantação da Terapia Familiar, nos Estados Unidos e na Europa. As contribuições originais sistematizam novos conceitos e cresce o interesse pela investigação e pela acção terapêutica junto da família.

Sistematizaremos agora os *principais fundamentos teóricos* da terapia familiar sistémica.

### a) A Teoria Geral dos Sistemas (TGS)

Conceptualizada a partir dos trabalhos de Bertalanffy (1967) a contribuição da TGS para a evolução do pensamento científico é de muita importância. No que diz respeito ao campo em estudo, a TGS permitiu conceptualizar a família como um *sistema* — conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações — com um determinado número de propriedades que permitem traçar linhas onde o processo terapêutico se pode inscrever. Deste modo, cada família-sistema teria, de acordo com Walliser (1977), três características essenciais:

- é um conjunto em relação recíproca com o ambiente, possuindo uma certa autonomia assegurada pelas trocas com o exterior;
- tem *subsistemas* em interacção, com uma certa coerência;
- experimenta modificações no tempo, mais ou menos profundas, conservando certa permanência;
- tem as características fundamentais dos sistemas: a *totalidade* (estar para além dos elementos que a compõem), a *equifinalidade* (diferentes sistemas atingirão o mesmo fim mesmo com pontos diferentes de partida, desde que a sua organização seja idêntica) e finalmente a *capacidade de autorregulação* e a *tendência homeostática*.

Posteriormente conceptualizações permitem afirmar que a família possui duas características funcionais importantes, justamente a *tendência para a homeostasia* (através da qual mantém o seu equilíbrio) e a *tendência para a transformação*, pela qual a família desenvolve processos de adaptação e de mudança ao longo da sua existência.

### b) A teoria da Comunicação

Sem detalharmos este ponto, diremos apenas que os trabalhos de Ruesch e Bateson, já citados, e posteriormente os de Watzlawick e colaboradores (1967, 1974), salientaram a importância dos dois aspectos de comunicação — o conteúdo e a relação — a noção de *pontuação* numa sequência de interacção e os *padrões de interacção*, que se repetem numa família e que permitem determinar *ansas de sequências comportamentais* sobre os quais o terapeuta familiar vai estruturar a sua acção terapêutica. É a partir destes

padrões interactivos que se determinam as *regras familiares* (conjunto organizado durante um longo período de tempo de interacções repetidas que determinam os comportamentos familiares e regulam a circulação das relações), ponto de focagem determinante na terapia breve com a família, como iremos ver.

### c) A família como sistema emocional

São os Autores que privilegiam a perspectiva transgeracional que vão salientar a importância dos factores emocionais na génese da disfunção familiar, chamando a atenção para a *lealdade* de certos comportamentos face às gerações anteriores, os *mitos e segredos familiares* transmitidos de geração em geração, em suma, toda uma cultura que impregna o tecido familiar ao longo dos tempos (Framo e Nagy, 1965).

### d) A noção do ciclo de vida da família

Este contributo que se deve essencialmente a Duvall (1977), pressupõe que a família passa por fases e padrões sucessivos ao longo dos anos, vivendo zonas de instabilidade relacionadas muitas vezes com mudanças do seu ciclo vital, no qual se inscrevem crises naturais (por exemplo, a saída de casa dos filhos) e acidentes não previsíveis (morte súbita por acidente).

### f) A noção de estrutura

Deve-se a Minuchin (1974) o ênfase dado à estrutura familiar e à visão da família como um conjunto integrado no qual existem limites, alianças e hierarquias.

Estas diversas contribuições, se bem que abarcando pontos muito diversos, possuem de comum uma mesma visão do problema foco da intervenção. É assim que na terapia familiar sistémica a intervenção se vai centrar predominantemente no *contexto* (familiar e/ou social), observando sobretudo a *interacção* e considerando que o comportamento patológico está relacionado com um campo de transacção complexo, onde o que interessa alterar é a *disfunção do sistema*, através da modificação dos

processos de comunicação e dos modelos de interacção.

A terapia familiar é assim mais precisamente uma terapia com a família, em que se procura compreender o sintoma no seu significado de comunicação no contexto do sistema relacional. Partindo do modelo sistémico para compreender a família, a terapia familiar é hoje ela própria um sistema envolvendo, numa rede complexa de elementos, o indivíduo-família e o próprio sistema terapêutico. Fala-se assim de morfogénese (padrão de mudança), e da necessária cooperação entre o sistema terapêutico e o sistema familiar no sentido de ultrapassar a crise familiar.

No que diz respeito aos modelos de intervenção em *Terapia Familiar*, já descritos noutra local (Sampaio e Gameiro, 1985), diremos neste momento que elas se podem reduzir esquematicamente a três:

#### A. Modelo Transgeracional (Bowen, Whitaker)

Salientando a importância da história familiar, dos mitos e segredos familiares e do crescimento individual no seio do agregado familiar.

#### B. Modelo Estrutural (Minuchin)

São relevantes para esta perspectiva os conceitos de estrutura, limite e hierarquia, como dissemos atrás.

#### C. Modelo Estratégico (Escola de Palo Alto, Selvini Palazzoli, Haley)

Trabalhando a partir da definição de problemas, descortinando os padrões interactivos que os perpetuam e visando estratégias para a sua resolução.

Mas como lucidamente Sluzki (1983) adverte, estes modelos estão embebidos no mesmo paradigma, sendo de notar que os padrões interactivos repousam numa estrutura e esta está embebida numa cultura, tradição e história familiar.

## 3. TERAPIA BREVE COM A FAMÍLIA

A terapia breve com a família (TBF) não é uma Terapia Familiar abreviada, mas uma terapia planificada previamente de modo a ser breve.

É no modelo estratégico que a TBF vai encontrar a sua conceptualização e as estratégias de intervenção. Neste modelo, como já foi aflorado, considera-se que o problema-sintoma está relacionado

com *padrões de interação* na família, ou seja, a uma série de sequências alternativas que tendem a repetir-se do modo seguinte:

$A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow \text{não } A$  (Sluzki; 1983)

Quando estes padrões interactivos se repetem durante um longo período de tempo estarão definidas as regras familiares características daquela família.

O comportamento sintomático está relacionado com uma sequência inevitável de comportamentos familiares — por exemplo, a uma crise depressiva da mulher segue-se um excesso alcoólico do marido, uma discussão familiar e um mau resultado escolar do filho, numa cadeia circular que pode arrastar-se indefinidamente e iniciar-se em qualquer ponto.

É assim que a *intervenção terapêutica visa justamente destruir a natureza necessária da sequência*, levando à libertação de comportamentos outrora ligados ao padrão interactivo, mais tarde a *novas alternativas familiares* e à resolução da crise e do problema, objectivo da terapia.

O grupo de Brief Therapy Center, de Palo Alto, pode ser considerado como pioneiro na intervenção breve familiar e é a partir dos seus trabalhos iniciais (Weakland et al., 1974) que se desenvolvem outros modelos de TBF.

Para estes Autores da Califórnia, os problemas que levam as pessoas à terapia persistem se são mantidos por comportamentos determinados do paciente identificado e/ou daqueles com quem este interage.

Os pressupostos gerais desta perspectiva são os seguintes:

a) A orientação terapêutica é centrada no *problema*, porque este significa de facto o que a família quer mudar, é uma manifestação *concentrada* da sua problemática e permite uma *avaliação* concreta do progresso feito;

b) Os sintomas, como já foi dito, estão relacionados com padrões interactivos específicos;

c) De uma forma geral, os problemas existem porque há uma avaliação incorrecta da situação, quer no sentido de uma sobrestima quer, pelo contrário, de uma subestima;

d) A solução encontrada agrava muitas vezes o problema;

e) A solução eficaz é muitas vezes ilógica ou paradoxal;

f) Trata-se finalmente, de uma abordagem predominantemente pragmática.

Podemos, chegados a este ponto, definir as fases de uma TBF.

### 1.º) Definição do problema

Feita em conjunto com a família. Esta definição é pragmática, concreta e propositadamente não holística. A partir de uma série de preocupações, o terapeuta familiar e a família escolhem um foco de intervenção, um *problema* que vão solucionar a seguir.

### 2.º) Detecção dos comportamentos familiares associados ao problema

Através da observação da família em terapia, o terapeuta vai obter uma sequência de processos interactivos relacionados com o problema (ver 2b).

### 3.º) Definição de objectivos terapêuticos

Depois da necessária avaliação, o terapeuta pode agora proceder à definição de objectivos terapêuticos. As mudanças empreendidas nas fases iniciais da TBF são em regra de pequena extensão, mas ligadas aos padrões interactivos relacionados com o comportamento sintomático.

### 4.º) Escolha de estratégias terapêuticas

Para mais eficácia, o terapeuta deverá escolher uma estratégia adequada, que passará necessariamente pela *redefinição do problema em termos sistémicos* e pelo uso de *prescrições* (Sampaio e Gamciro, 1985).

### 5.º) Conclusão

Uma TBF não excede em regra doze sessões, podendo eventualmente ser de menor extensão. Conclui-se através de uma avaliação do progresso feito face aos objectivos definidos no início da Terapia.

### 6.º) Follow-up

Torna-se necessário avaliar posteriormente os resultados obtidos, de modo que no contrato inicial com a família estão previstos novos encontros diferidos no tempo.

De salientar que se torna fundamental a recolha correcta de informação nas fases iniciais da terapia, de modo a que se consiga uma delimitação do problema. É assim que entre nós seguimos frequentemente as questões sugeridas por Selvini et al. (1980) no seu modelo, que nos permitem rapidamente detectar os padrões interactivos característicos.

Assim:

- Pergunta-se a C o que pensa da relação entre A e B, o que permite uma metacomunicação;
- Solicita-se informação em termos de comportamentos interactivos específicos: «O que faz o pai, quando a mãe ralha com o Alberto, por ele comer muito?»
- Em termos de diferença do comportamento: para o Alberto: «Quem come mais, o teu pai ou a tua mãe?»
- Em termos de escala, de classificação dos diferentes membros da família face a uma interacção particular: «Quem é o mais sujo lá de casa? Faz uma escala de 1 até 4».
- Em termos de mudança na relação antes ou depois de um acontecimento preciso: «Alberto, desde que a tua avó morreu, a tua mãe e o teu pai preocupam-se mais ou menos com a tua alimentação?»
- Em termos de diferença no que diz respeito a circunstâncias hipotéticas: «Se o pai e a mãe dessem um jantar quem convidariam em primeiro lugar?»

#### 4. RESULTADOS OBTIDOS COM A TERAPIA BREVE

Afastando neste momento a discussão geral sobre o resultado obtido com as diversas formas de psicoterapia e sobre o processo de os avaliar, diremos que a TBF se tem revelado eficaz e útil em numerosas situações de prática clínica. Para alguns Autores, os êxitos obtidos devem-se à precisão com que estão estabelecidas as indicações e pela maneira pragmática como são definidos os objectivos. Parece-nos, contudo, sem sombra de dúvidas, que a TBF é um método de intervenção com resultados nítidos, tendo-se verificado que a mudança operada no fim da terapia não é transitória. Fisher (1984) concluiu não

haver diferenças significativas na evolução de famílias sujeitas a terapia breve, versus famílias com problemas semelhantes com terapias sem tempo definido. O mesmo estudo parece indicar que a fixação de um limite temporal ajuda a diminuir a extensão da terapia, sem diminuir a sua eficácia.

A clareza desta intervenção abre terreno para o seu uso no campo da *investigação clínica*, uma vez que é possível ajustar os objectivos terapêuticos aos da pesquisa, o que nem sempre acontece noutras formas de terapia familiar, dado o grande número de variáveis em presença. São assim clássicos, por exemplo, os trabalhos de Watzlawick e colaboradores (1974) e de Selvini Palazzoli (1978) utilizando modelos terapêuticos breves.

#### 5. INDICAÇÕES PREFERENCIAIS

Por último, parece-nos ser útil sugerir indicações preferenciais para este modelo de intervenção, dos quais destacaremos os seguintes:

- Sempre que o sistema familiar traga uma *definição* concreta do problema e tenha um objectivo claro com a intervenção terapêutica.
- Nas *fases de transição do ciclo de vida da família*, zonas de instabilidade provável, onde uma intervenção breve pode devolver à família a sua capacidade de resolução.
- Nas situações de *divórcio* iminente, ou como terapia pós-divórcio.
- Após uma *tentativa de suicídio*, particularmente a seguir a uma tentativa de suicídio juvenil. Como temos afirmado (Sampaio, 1985b) a tentativa de suicídio adolescente é uma forma de injunção paradoxal visando a alteração dos padrões de comunicação e de interacção do sistema familiar. A TBF, actuando de um modo sistémico junto do indivíduo em crise e da sua família, possibilita o aproveitamento da conduta auto-destrutiva no sentido de fornecer à família um momento terapêutico fundamental.

Mas é talvez na *instituição de saúde mental* que a TBF encontra o seu terreno privilegiado de actuação, quer na articulação com outras terapêuticas, quer no trabalho concreto junto das famílias com um elemento em tratamento.

## REFERÊNCIAS

- BOWEN, M. (1978) — *Family therapy in clinical practice*, Nova Iorque, Jason Aronson.
- BERTALANFFY, L. (1867) — *General systems theory — foundations, development, applications*, Nova Iorque, George Braziller.
- DUVALL, E. (1977) — *Marriage and family development*, Nova Iorque, Harper & Row.
- FISHER, S. (1984) — «Time limited brief therapy with families: a one year follow-up study» — *Fam. Proc.*, 23: 101-106.
- FRAMO, J. e NAGY, B. (1965) — *Intensive Family Therapy*, Nova Iorque, Harper e Row.
- GUNTERN, G. (1982) — *La révolution copérnicienne en psychothérapie-thérapie familiale*, 3: 21-64.
- LIDZ, T. (1975) — *The origin and treatment of schizophrenic disorders*, Londres, Hutchison.
- MINUCHIN, S. (1974) — *Families and family therapy*, Londres, Tavistock.
- SAMPAIO, D. (1984) — Terapia familiar sistémica: um novo conceito, uma nova prática — *Acta Médica Portuguesa*, 5: 67-70.
- SAMPAIO, D. e GAMEIRO, J. (1985) — *Terapia Familiar*, Porto, Edições Afrontamento.
- SAMPAIO, D. (1985b) — *Tentativas de Suicídio na Adolescência* — Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- SELVINI-PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G., e PRATA, G. (1978) — *Paradoxe et contreparadoxe*, Paris, ESF.
- SELVINI-PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G., e PRATA, G. (1980) — Hypothesing-Circulatory-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Fam. Proc.*, 19(1): 3-12.
- SLUSKI, C. (1983) — Process, Structure and World view. *Fam. Proc.*, 22: 469-476.
- SULLIVAN, H. S. (1947) — *Conceptions of Modern Psychiatry*, Washington, William Alonson.
- WALLISER, B. (1977) — *Systèmes et modèles*, Paris, Seuil.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. (1967) — *Pragmatics of human communication*, Nova Iorque, Norton.
- WATZLAWICK, P.; WEAKLAND, J.; FISH, R. (1974) — *Change: principles of problem formation and problem resolution*, Nova Iorque, Norton.
- WEAKLAND, J.; FISK, R.; WATZLAWICK, P. e BODIN, A. (1974) — Brief therapy: focused problem resolution, *Fam. Proc.*, 13: 141-168.
- WHITAKER, C. e KEITH, D. (1981) — Symbolic-experiential family therapy, In Gurman and Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy*, Nova Iorque, Brunner Mazel.

## RESUMO

Depois de uma revisão dos diversos pressupostos teóricos que estão na base da terapia familiar sistémica, o autor define a terapia breve com a família, descreve a sua prática e indica as suas indicações preferenciais, destacando a sua utilidade na instituição de saúde mental.

## SUMMARY

After describing the theoretical background of systemic family therapy, the Author defines Brief Family Therapy, its practical use and main indications. The importance of brief therapy in mental health institutions is also outlined.