

# O sintoma em terapia familiar

JOSÉ GAMEIRO  
DANIEL SAMPAIO \*

«What is there? I know first of all that I am. But who am I? All I know of myself is that I suffer. And if I suffer is because at the origin of myself there is mutilation, separation. I am separated. What I am separated from — I cannot name it. But I am separated.»

ARTHUR LONDON, *L'Aveu*

Em Saúde Mental o sintoma é o cartão de visita entre o cliente e o técnico. Normalmente o sintoma gera o sofrimento, que por sua vez desencadeia o pedido de ajuda. A intervenção é centrada numa primeira fase na compreensão daquilo que o «doente» nos mostra — quais as causas que teriam gerado o sintoma, como compreendê-lo na evolução psico-genética do indivíduo, na sua inserção na matriz familiar. Chega-se assim a uma hipótese com que se vai trabalhar, tentando confirmá-la ou alterá-la.

Este é, de modo simplista, o evoluir dos acontecimentos quando alguém nos procura.

Mas quando se encara o sintoma como o resultado de uma dificuldade de inter-relação num determinado sistema familiar, como se pode aplicar este modelo?

O Jorge é um miúdo muito simpático de 3 anos e meio, que há cerca de três meses e aparentemente sem razão, começou a fazer de cão. Passou a andar «a quatro patas», a ladrar, a recusar a comida à mesa, só a aceitando se colocada no chão num prato.

O Jorge está num jardim infantil, onde a mãe também trabalha como auxiliar de educação. A educadora fica muito preocupada com o comportamento do Jorge e deixa de falar em cães, evitando qualquer história que possa desencadear o comportamento na criança; todos os cães de pano e em desenhos são retirados da sala, sem resultado. O pai, empregado geral de um hospital, tem hábitos alcoólicos acentuados.

Na 1.<sup>a</sup> entrevista familiar estão presentes o pai, a mãe, o Jorge e dois terapeutas.<sup>1</sup> Começamos por investigar as circunstâncias do aparecimento do sintoma, mas sempre conotando-o positivamente. A família não relata qualquer outro problema até ao aparecimento do comportamento bizarro do Jorge.

Passados alguns minutos, contudo, o pai conta-nos espontaneamente factos importantes da sua vida. Refere as dificuldades da infância,

\* J. G. é Interno da Especialidade, Clínica Psiquiátrica Universitária de Lisboa e Membro Fundador da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar; D. S. é Especialista de Psiquiatria, Clínica Psiquiátrica Universitária de Lisboa e Presidente da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

<sup>1</sup> José Gameiro e Maria Leonor Baeta Neves (Psicóloga do COOMP).

a estada numa instituição de crianças e o seu próprio «nervoso» actual.

A mãe parece-nos muito deprimida, embora tente manter a aparência de estar bem, dando explicações para o comportamento do filho.

Tentamos então provocar o comportamento do Jorge (que tinha estado a brincar sozinho) através da estimulação das fantasias do pai. Perguntamos-lhe:

— Se fosse cão que tipo de cão gostaria de ser?

Após uma ligeira hesitação e perplexidade, descreve-nos minuciosamente que se imaginaria um lobo de Alsácia, grande, com muito pêlo, mas manso. A mãe e o Jorge olham-no admirados. Subitamente a criança começa a ladrar e a tentar morder-nos, entrando para um cesto colocado na sala de Terapia. Um dos terapeutas provoca o Jorge, dizendo-lhe que ele é um cão inofensivo, que ladra mas não morde.

Conotamos positivamente este comportamento, dizendo que é muito importante para todos que o Jorge continue a fazer de cão. Olha-nos atónito e recomeça a brincar.

Tentamos então saber qualquer coisa sobre o dia-a-dia da família nos últimos meses. O pai relata-nos que tem tido dificuldades nos últimos tempos, raramente indo dormir a casa, a pretexto de ter horas extraordinárias e não ter tempo (moram fora de Lisboa). Conta-nos que, aliás, está a pensar emigrar para a Suíça por dificuldades económicas. A mãe mostra-se de acordo, apesar de ficar sozinha com o Jorge.

Sentimos nesta altura uma dupla comunicação da mãe e decidimos interromper a sessão (estariamos provavelmente a tocar num dos pontos mais disfuncionantes da família).

Após discussão entre si, os terapeutas regressam à sala de terapia e encerram a sessão, dizendo à família que é muito importante que o Jorge continue a fazer de cão, porque assim a família se sentirá mais segura.

O sintoma foi deste modo extremamente valorizado, não nos tendo preocupado muito a história pessoal do Jorge, ou os sentimentos da mãe em relação ao filho, *mas antes o contexto interactivo do sintoma no sistema familiar e no*

*sistema social em que a família se insere* (Selvini, 1978).

A conotação positiva permitiu-nos tomar um comportamento bizarro como aceite e valorizado, perdendo assim muito do seu carácter provocatório, libertando energias da família para trabalhar a outros níveis menos regressivos.

Este tipo de conotação positiva do sintoma era aliás já empregue por Freud ([1905]; cf. 1954) quando no caso Dora (histeria de conversão) nos relata:

«Disse-lhe (a Dora) que se o seu pai não cedesse (ao desejo de Dora) eu esperava que ela não renunciasse assim tão facilmente à sua doença.»

O sintoma — comportamento bizarro de uma criança de 3 anos — foi o gerador do pedido de ajuda. Este comportamento foi aceite e compreendido como muito forte e protector de tensões latentes na família. O Jorge foi o mensageiro que nos trouxe o sinal de alerta das dificuldades de todos.

O *sintoma* adquire assim, no contexto familiar, um papel interrelacional. Não é pois possível pensar em termos de causalidade, mas sim de circularidade: o comportamento de Jorge no sistema familiar está directamente ligado ao comportamento do pai, com dificuldades no envolvimento com a mãe, que por sua vez nega não aceitar a partida do pai, reforçando o comportamento da criança como sendo a única dificuldade da família. Por sua vez a família, em contacto com o sistema exterior — jardim de infância —, vê o seu sintoma reforçado.

Há como que uma massa indiferenciada familiar, em que cada um dos membros não é autónomo para exprimir os seus desejos e se serve do elemento da família com defesas menos estruturadas para lançar o alarme.

O modelo médico doença-etilogia não pode pois ser aplicado em Terapia Familiar. Pôr um diagnóstico de «alterações do comportamento» seria não romper o sistema e perpetuar um jogo interrelacional que mais tarde poderia ter consequências graves. O mais habitual seria apoiar a criança e a mãe separadamente, esquecendo

o pai e não intervindo no jardim de infância, onde parte importante deste jogo se desenrola.

«O indivíduo é observado no seu contexto interactivo (família, escola, vizinhança, etc.) no qual o seu comportamento «diferente» tem um significado específico. A investigação começa por analisar as relações que existem aqui e agora entre o indivíduo e o seu sistema inter-relacional» (Andolfi, 1979).

Voltando à questão posta no início deste artigo — quem faz o pedido em Terapia Familiar? Aquele que traz o sintoma? O que sofre mais com o sintoma do outro?

A verdade é que não há uma coincidência entre sintoma, sofrimento e pedido, porque na

realidade não há «uma doença». Quando se trabalha com uma família não mais se pode pensar em termos de morbilidade. Os sintomas passam de uns para os outros, o sofrimento pode ser de todos ou de alguns, o pedido varia no tempo.

#### REFERÊNCIAS

- ANDOLF, M. (1979) — *Family Therapy*, Plenum Press, New York and London.  
FREUD, S. (1905) — *Cinq Psychanalyses*, P. U. F., Paris.  
SELVINI, M. *et al.* (1978) — *Paradoxe et contre-paradoxe*, Les Éditions Esf, Paris.