

Resumo: A partir da reflexão a respeito dos conceitos de normalidade e doença, o presente estudo propõe um treinamento profissional no âmbito da saúde mental e da educação pautado no paradigma sistêmico. O que possibilitará uma maior compreensão do contexto relacional do paciente identificado e, por conseguinte, de sua "loucura". Com o foco na funcionalidade familiar, será possível ampliar a capacidade de mudança do profissional por meio de intervenções terapêuticas que envolvam a transdisciplinariedade.

Palavras chaves: Saúde mental; Contexto familiar; Funcionalidade; Treinamento profissional; Intervenções terapêuticas.

Abstract : This article has the main goal of suggesting a professional training within mental health and education workers based on systemic approach, considering the concept of 'normality' and 'illness'. Thus it will permit a better understanding about the identified patient and therefore his 'madness'. With the focus on family functionality, it will be possible to foster change in the ability of the professional and the way he conducts the therapeutic interventions that involve the transdisciplinarity.

Key words: Mental health; Familial context; Functionality; Professional Training; Therapeutic interventions.

Daniela Reis e Silva

Psicóloga; especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar - CFP; especialista em Medicina Psicossomática - EMESCAM/ES; especialista em Intervenção Sistêmica com Famílias - Crescent e FDV/ES; associada fundadora e titular da ATEFES; Diretora Científica da ATEFES, biênio 2006/2008; Mestranda em Psicologia Clínica - PUC-SP.
E-mail: drsilva@terra.com.br
ATEFES - Associação de Terapia Familiar do Espírito Santo

Repensando a saúde mental à luz do paradigma sistêmico

Daniela Reis e Silva

Em nossa formação como psicólogos, fomos treinados a avaliar, diagnosticar e tratar a partir de teorias e práticas clínicas com enfoque nos atendimentos individuais, utilizando parâmetros de certo e errado, saúde e doença, baseados no modelo médico do qual surgiu a Psicologia, numa tentativa constante em classificar sentimentos e comportamentos.

Como o pensamento científico tradicional induz à visão e à análise dos fatos de uma forma racional e prática, focadas no princípio da causalidade, eliminam-se, automaticamente, muitos dos fatores que intervêm simultaneamente no complexo fato de viver. Este paradigma ainda dominante é evidente na distinção que a Medicina ocidental faz entre a saúde mental e a saúde física e corporal, a partir da imagem cartesiana do corpo humano como desprovido de emoções, cada vez mais fragmentado com as sub-especializações da Medicina. Por conseguinte, nos serviços médicos, públicos e particulares, no melhor dos casos, tem sido cada vez mais comum, a indicação de psicoterapia individual, muitas vezes diagnosticando e rotulando as pessoas, ou mesmo propondo intervenções farmacológicas.

O aumento do número de atendimentos com indicação proveniente de escolas, empresas, profissionais da área de saúde e da área jurídica, bem como por iniciativa própria, demonstra a crescente importância e reconhecimento do trabalho do psicólogo na busca da resolução de sintomas, conflitos, doenças físicas e mentais.

Sabemos, entretanto, que o ser humano é um complexo sistema, e sua vida depende do funcionamento, equilibrado e inter-relacionado com os ele-

mentos que o formam e, ao mesmo tempo, que o definem como espécie. Apesar disso, a Medicina ocidental conta com um exército de especialistas que parecem ter muito conhecimento sobre um subsistema específico (respiratório, circulatório, nervoso, endócrino), mas não conseguem compreender a linguagem que um subsistema usa para comunicar-se com os demais. Esta falta de comunicação entre os elementos do sistema que é o ser humano parece também ter se tornado característica da Psicologia nos últimos anos.

É fácil entender, embora difícil de aceitar, o porquê de um paciente – muito paciente – acometido de uma enfermidade física e/ou mental, ter que bater em muitas portas para obter um diagnóstico, responder a questionários mecânicos e burocráticos, explicar repetidamente as mesmas coisas e submeter-se a diversos e, muitas vezes, incômodos exames complementares. No final, sua paciência é recompensada com uma etiqueta que dará um nome a seu mal. Um rótulo. E, como toda etiqueta, será suspeitamente incompleta ou equivocadamente errônea, especialmente quando é aplicada a um ser humano rico e complexo, intra e inter-relacionado, e em constante evolução.

Não é habitual encarar o indivíduo como um ser co-dependente, pois seu bem-estar também está relacionado às pessoas e às circunstâncias que o rodeiam. Dessa maneira, nossa necessidade de separar, isolar, classificar e etiquetar torna-se a principal responsável de nossa incapacidade para compreender de forma integral, sistêmica e holística, as múltiplas interações que ocorrem em qualquer fato inerente à vida. Mas, como compreender estas inter-relações, se já mais nos foi ensinado?

O movimento anti-psiquiátrico da década de 60 na Itália marcou o início de mudança do conceito tradicional de doença mental (Basaglia, 1985), que deixou de ser atributo interno do indivíduo, independente de suas relações significativas com os outros. Este movimento acabou por propiciar uma grande virada na atuação dos trabalhadores de saúde mental em geral, para que abandonassem a postura de técnicos e agentes de controle social, bem como os métodos que levavam o indivíduo perturbado ao estigma e ao isolamento.

Embora este movimento tenha ampliado a visão da saúde mental em todo o mundo, trazendo algumas transformações visíveis, o conceito tradicional de saúde ainda é muito conhecido e aplicado e as premissas básicas continuam as mesmas para grande parte dos profissionais que lidam com a doença mental. Para

Andolfi (1996), este conceito pouco mudou de fato, e o trabalho inovador, no qual grande parte dos psiquiatras esteve envolvida, acabou sendo minado, não tendo a repercussão que deveria.

Pensar que o comportamento de um indivíduo é a causa do comportamento de outro pode ser considerado um erro epistemológico, por privilegiar a relação de causa-efeito. Embora o contexto das relações apresente uma circularidade, as modalidades de abordagem provenientes da investigação psicológica e psiquiátrica tradicionais, particularmente com crianças e adolescentes, têm sido utilizadas exclusivamente para a observação do indivíduo como um organismo isolado.

Essas abordagens consideram que uma pessoa em dificuldade é objeto de observação. Por conseguinte, é merecedora de minuciosos estudos no sentido de receber um diagnóstico. A partir dele, há a escolha terapêutica que, pelos modelos tradicionais, acabam por sancionar a estigmatização do indivíduo com dificuldade, a cronificar o sintoma e a cristalizar o sistema de relações familiares, a partir da indicação pura e simples de troca de escola, medicação ou até mesmo terapia individual na tentativa de resolver a dificuldade. Sem, no entanto, observar o contexto e a função que a dificuldade possui no sistema interacional onde surge. (Andolfi, 1996)

Concordamos com este autor e afirmamos que deveria ser prioridade conseguir uma maior consistência nas intervenções médicas e psicológicas gerando uma mudança fundamental nas premissas vigentes na prática de grande parte dos profissionais de saúde. Propomos a introdução do paradigma sistêmico (Esteves de Vasconcelos, 2002) como alternativa e como estímulo para reflexão e crítica da atual forma de trabalhar de grande parte dos profissionais de saúde, com o objetivo de gerar uma mudança fundamental nas premissas vigentes em sua prática.

Afinal, o que é normalidade? Como definir quem é ou quem não é normal nos dias atuais? Existe alguma família que não enfrente dificuldades? Ou algum tipo de comprometimento emocional? É possível determinar quais as características de uma família considerada normal nos dias atuais de tantas fragmentações e diversidades?

Temos assistido aos desdobramentos da vida moderna e mudanças culturais intensas, afetando diretamente à família e sendo afetada por ela. Vivemos, pois, um momento em que é fundamental repensar o conceito de família por não mais ser possível comparar a família atual com a família da década de 50, ainda presente no imaginário social. Hoje, temos dificuldade

em definir o que é uma família "normal" em função das inúmeras modalidades de família provenientes de mudanças histórico-culturais significativas.

Do ponto de vista comunicacional (Watzlawick et al, 1981), um comportamento só pode ser estudado no contexto em que ele figura. Os termos "sanidade" e "insanidade" perdem, praticamente, todo o seu significado como atributos dos indivíduos. Analogamente, toda a noção de "anormalidade" torna-se muito discutível, dado ser geralmente aceito que a condição do paciente não é estática, mas varia com a situação interpessoal, assim como com as inclinações pessoais do observador. A esquizofrenia, por exemplo, pode ser vista como uma doença incurável e progressiva da mente de um indivíduo ou como única reação possível a um contexto absurdo ou insustentável de comunicação. São duas referências conceituais inteiramente diferentes. A diferença está na incompatibilidade das duas estruturas conceituais, enquanto o quadro clínico a que elas se aplicam é o mesmo em ambos os casos.

Andolfi (1996) define o contexto de loucura como sendo uma série de situações caracterizadas por uma forte imprevisibilidade, por impotência e por tonalidades afetivas que tendem a uma intensa dramaticidade. Assim, quando um dos integrantes da família comporta-se de forma que parece manifestadamente anormal, de acordo com os critérios da Psiquiatria, na presença de um delírio ou patologias afins, diante da dificuldade objetiva da situação, a família pode transmitir uma mensagem de resignação implícita confirmando a loucura, trazendo impotência em cada um de seus integrantes para modificar a situação. Nestas situações, o doente identificado costuma comportar-se de maneira a corroborar este diagnóstico.

Quando o diagnóstico é confirmado por hospitais, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental, surge o rótulo de "diferente do normal", mesmo quando o paciente identificado comporta-se adequadamente em situações corriqueiras.

Para Andolfi (1996), o fundamento da abordagem psiquiátrica encontra-se no modelo médico de doença onde o objeto da terapia é o indivíduo que deve ser tratado e a responsabilidade da melhora fica delegada a um especialista. Em geral esse modelo é aceito por trabalhadores de saúde mental e por grande parte das pessoas que utilizam seus serviços, quer seja no âmbito público ou privado.

O diagnóstico psiquiátrico assusta a família, ao mesmo tempo em que traz um alívio, pois explica as dificuldades que ela enfrenta, inclusive aquelas relativas aos efeitos do comportamento considerado anor-

mal, fazendo com que seus integrantes não se sintam implicados ou responsáveis no que acontece.

Para Andolfi (1996), quando falamos de sofrimento, sintomas psiquiátricos e loucura, podemos - e devemos - assumir perspectivas diferentes. Se achamos que são inerentes ao indivíduo, procuraremos nelas as causas do mal-estar. Se forem vistas como manifestação de uma perturbação mais ampla, que afeta e é afetada por outros fatores, pensaremos no significado interativo e/ou relacional do comportamento e de suas implicações na família e em seu contexto social.

Se utilizarmos a premissa do pensamento sistêmico, torna-se possível buscar a própria capacidade terapêutica latente do paciente e de sua família, fazendo com que a perturbação não seja um estigma, mas um incentivo ao crescimento do grupo que partilha a mesma história.

É neste sentido que apresentamos a possibilidade de uma intervenção terapêutica a partir da perspectiva sistêmica, com o objetivo de restituir àquela família o controle dos seus problemas de interação.

Conseqüentemente, não podemos mais nos limitar ao diagnóstico psiquiátrico ou psicológico, que apenas serve para perpetuar e cristalizar situações que ainda são suscetíveis de mudança. A multiplicidade de comportamentos do paciente identificado junto à família, ao médico, em outras situações sociais, talvez seja a maior dificuldade dos psiquiatras em diagnosticar certos pacientes considerados limitrofes. Ou mesmo o fato do diagnóstico mudar com o tempo, ou ainda diante de cada profissional consultado, dependendo da interação que se sucede.

Torna-se imprescindível, então, explorar o contexto no qual o "doente" está inserido, como meio prioritário para desenvolver respostas adequadas para o comportamento sintomático.

Quando o terapeuta entra no sistema familiar e a família o aceita como membro desse sistema, formando o sistema terapêutico, a loucura deixa de ser o fator que cria distância e perde grande parte do seu poder.

É desta forma que um terapeuta interativo, livre de preconceitos, métodos e terminologia derivados do modelo médico, torna-se uma parte ativa e reativa do sistema terapêutico, podendo utilizar sua própria pessoa, para a transformação do espaço terapêutico como um campo de interações dinâmicas.

A partir da premissa de que qualquer contexto pode mudar, o contexto da relação terapêutica deve ser constituído de uma atmosfera afetiva e um espaço físico nos quais o processo terapêutico tenha a chance

de desenvolver-se com maior eficácia. Esse contexto deve permitir à família redescobrir as áreas e as relações não-expressas, de forma que o paciente identificado consiga abandonar seu papel.

Tal compreensão gera a necessidade da ativação de todos os membros da família, estimulando sua colaboração e definindo um objetivo terapêutico no qual eles se tornem os protagonistas da mudança. O poder do profissional depende da sua capacidade de quebrar o ciclo vicioso dos sentimentos de culpa sem se envolver com ele, só sendo possível se, simultaneamente, houver a redefinição do problema para o qual a família pediu ajuda: todos são co-responsáveis para a criação, manutenção e resolução dos sintomas.

Andolfi (1966) postula que o problema não é a perturbação mental, mas o que denomina de “nó interativo das tensões familiares e extra-familiares”, de tal modo que, para redefinir o problema em termos positivos, é preciso eliminar os aspectos redutores e depreciativos da visão que a família tem do sintoma. Uma vez que o problema seja colocado na perspectiva de seu contexto de interação, a própria perturbação torna-se um estímulo para as buscas de outras maneiras de se relacionar.

Desta forma, concluímos que, se o profissional de saúde mental aceitar os pressupostos sistêmicos, pode adotar um novo modelo conceitual que efetiva uma mudança de paradigma. Esta mudança possibilita sair de uma abordagem individual para uma abordagem familiar, que talvez venha a produzir um maior impacto do que substituir um campo de estudo e intervenção por outro.

A visão sistêmica é um contraste com a visão mecanicista causal dos fenômenos. Portanto, se o terapeuta tornar-se parte ativa do processo terapêutico, não mais tentará explicar o comportamento de um indivíduo isolando-o de seu meio, passando a observá-lo em suas relações com os membros da família e da família com os outros sistemas.

Os conceitos psicológicos precisam ser redefinidos, pois comportamento, personalidade e caráter colocam qualquer possibilidade de intervenção no campo da normalidade ou do desvio, com o foco de atenção no indivíduo isolado de seu contexto. O que só será possível se o profissional de saúde mental assumir os pressupostos terapêuticos de diagnóstico, mudança e intervenção.

Andolfi (1996) afirma que vários de seus colegas concordam com o fato de que o principal objetivo do processo terapêutico é aumentar a complexidade, e não repor a ordem ou readaptar o doente identifica-

do a um modelo de normalidade. Para isso, considera que o terapeuta pode ter diferentes bases metodológicas, utilizar diferentes meios para atingir o objetivo terapêutico e utilizar o próprio contexto terapêutico para encorajar novas experiências pessoais e interpessoais; e, principalmente precisa estar livre de preconceitos, métodos e terminologia derivados do modelo médico, utilizando sua própria pessoa para transformar o espaço terapêutico em um campo de interações dinâmicas.

Segundo este autor, a validade da intervenção em Terapia Familiar é proporcional à precocidade da mesma no que diz respeito ao processo de estruturação de um certo comportamento “patológico” em sistemas ainda possíveis de serem mudados.

Portanto, podemos concluir que, não avaliar o contexto, reduz o significado de comportamento considerado usualmente como anormal, perverso, absurdo ou delinqüente. Quanto mais rígido e conformista for o ângulo de visão do observador, mais o comportamento será incompreensível.

Para o profissional de saúde mental pode ser mais difícil avaliar sistemicamente e intervir eficazmente em termos de interação do que em diagnósticos individuais e prescrição de medicação, pois exige abandonar velhos e rígidos papéis profissionais e assumir uma competência nova e interativa.

Acreditamos que seja possível ampliar a noção de funcionalidade para todas as avaliações diagnósticas em saúde mental, em relação ao indivíduo e às famílias, de acordo com o contexto. Tal amplitude permitirá flexibilizar os rótulos, possibilitando que eles estejam em constante transição e modificação, ou mesmo, que deixem de existir.

O profissional não deve avaliar uma pessoa ou sua família como normal ou anormal baseado na presença ou não de problemas. Deve fazer sua avaliação baseada em indicadores do funcionamento familiar que, mesmo não obedecendo à linearidade e não podendo ser aplicados a todas as situações, permitem uma ação eficiente no sentido de manter a autonomia e o pertencimento em todos os membros de uma família considerada, portanto, saudável. Desta maneira, compreendemos que funcionalidade e saúde são correspondentes.

Para Minuchin (1982), uma família considerada funcional é aquela que consegue se organizar com fronteiras externas e internas semi-permeáveis, possibilitando, por um lado, contato com o mundo externo sem perder a identidade familiar, e por outro, a manutenção da hierarquia e da comunicação entre os integrantes do

sistema. No percurso de sua existência, a família funcional experimenta as diversas fases de seu ciclo de vida com as dificuldades que lhes são inerentes, na medida certa para equilibrar força, sensibilidade, inteligência e intuição, mantendo o senso de pertencimento e a autonomia necessários para realizar suas tarefas referentes a um desenvolvimento funcional.

Para compreender como a família funciona, é preciso, sobretudo, estudar as interações e relações desenvolvidas entre os subsistemas familiares, o contexto histórico, social e econômico nos quais as famílias estão inseridas, bem como a família em seus contextos culturais. Estudar a diversidade cultural favorece o desenvolvimento de teorias mais claras e a construção de conceitos mais válidos de família.

É preciso reconhecer que há vários tipos de famílias, que os papéis maternos e paternos são multidimensionais e complexos e que pais e mães desempenham papéis diferentes em contextos culturais diferentes. Cada família é formada por valores, funções e, naturalmente, papéis sociais, do todo e de suas partes, permitindo que cada uma construa para si uma "realidade" que lhe é própria, favorecendo a existência de "realidades das famílias", considerando a diversidade de tipos de "famílias" nas sociedades contemporâneas. Porém, parece que a maioria dos profissionais não está preparada para lidar com a família moderna e com os indivíduos que advém dela.

Temos então a necessidade de um constante e maior aprofundamento teórico nas questões relativas à área de terapia familiar e de novos recursos para enriquecer nossa atuação.

Para se pensar a saúde e a normalidade a partir da Terapia Familiar torna-se imprescindível que haja uma mudança de paradigma por parte das pessoas que lidam com seres humanos, especialmente nas áreas de Saúde e Educação. Esperamos com isso, que o profissional possa além de pensar sistemicamente, repensar as práticas em sua área de atuação, facilitando a transdisciplinaridade.

Esperamos que a leitura desse trabalho inspire novos estudos e pesquisas, e alerte para a necessidade de inserir a disciplina de Terapia Familiar nas formações acadêmicas de todos os profissionais que trabalham com seres humanos: Medicina, Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Direito, entre outros.

Não se trata de tornar todos esses profissionais exímios terapeutas de família.

Essa inserção possibilitará ao profissional a elaboração de intervenções necessárias em sua área de atuação, diante de uma disfunção familiar, consideran-

do a percepção do indivíduo em seu contexto familiar e a compreensão de que a família sofre influência de sua história geracional (perspectiva vertical) em interação com sua história atual (perspectiva horizontal).

Tendo o enfoque no ciclo e na transição para o próximo estágio, haverá a possibilidade de facilitar o desenvolvimento de diferentes estratégias para solucionar os problemas, sem que eles se transformem em sintomas cristalizados. E, quando eles já existirem, é a partir do conhecimento adquirido, inclusive a respeito de suas próprias limitações profissionais, que será possível fazer uma boa indicação para um processo terapêutico propriamente dito.

E o que dizer a nós, terapeutas?

Atualmente, existem razões válidas para a indicação de uma terapia individual, privada e confidencial quando o paciente tem um ambiente estável, confiável e relativamente constante. Porém, corremos o risco de confundir individualidade com autenticidade, sendo ainda comum colocar as necessidades individuais acima das necessidades grupais, em função da ascensão e legitimação do individualismo. A premissa de que a família ou o contexto adoece a pessoa é o que determina a privacidade do atendimento.

Em contrapartida, por meio da mudança de paradigma, é possível afirmar que a família tem um impacto imediato e uma influência contínua no indivíduo sintomático, que costuma ser o "bode expiatório", o "porta voz" das angústias, dos conflitos e segredos familiares, podendo ser incluída e influenciada para mudar através do processo terapêutico, possibilitando um maior estímulo à mudança e maior eficácia da mesma através de sua participação no referido processo. Neste movimento terapêutico, é de importância crucial focalizar não só as realizações do indivíduo como também as da família, trabalhando a autonomia de cada um, ao mesmo tempo em que se enfatiza a convicência em conjunto, possibilitando novas maneiras de pensar, sentir e se comportar no todo e em suas partes.

Para isso, é preciso mudar a sua visão de mundo e saber que também fazemos parte do sistema terapêutico. É preciso utilizar os códigos daquela família, entrando em sintonia. É preciso ser o diretor da cena, traçando um caminho junto àquela família de acordo com seus objetivos e possibilidades (do terapeuta e da família). Ser capaz de entrar e sair de cena. É preciso, ainda, usar o próprio sentimento para que o impacto da intervenção seja maior.

Afinal, as melhores intervenções podem ser as mais simples, pois não sabemos exatamente o que produz a mudança. Sabemos sim, que é impos-

sível prever resultados. Portanto, nós terapeutas precisamos acreditar que temos a capacidade para acompanhar um indivíduo ou uma família em seu processo de mudança, de maneira a restabelecer sua funcionalidade.

Vale lembrar que o bom terapeuta é aquele que pode “dançar com a família”, de acordo com o pedido de ajuda que ela lhe faz e também com seus próprios recursos, sendo o diretor da cena, utilizando seu arsenal teórico e prático guardado em sua bagagem profissional.

Referências

- Andolfi, M. (1996) *A terapia familiar: um enfoque interacional*. Campinas: Editorial Psy.
- Basaglia, F. (org). (1985) *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal.
- Esteves de Vasconcelos, M. J. (2002) *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas, SP: Papirus.
- Minuchin, S. (1982) *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- Watzlawick, P.; Beavin, J. H.; Jackson, D. D. (1981) *A pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Cultrix.

www.intercf.com.br

Nossas Atividades

Inscrições abertas Para 2009

- Curso de Terapia Familiar Sistêmica
- Curso de Terapia de Casal
- Curso de Terapia Sistêmica - (Para Universitários)
- Curso O Indivíduo e sua Família - Visão e Prática
- * Curso de Técnicas e Recursos na Psicoterapia * * *

Início 29 de agosto de 2008

- Treinamento Clínico
- Workshop: Família de Origem do Profissional
- Grupos Auto-Estima em Alta
- Clínica Social

intercef
INSTITUTO DE TERAPIA FAMILIAR E GRUPAL DO PARANÁ

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES: (41) 3338-8855 CURITIBA-PR

workshop internacional
VIOLÊNCIA, FAMÍLIA E SOCIEDADE
Dilemas e Soluções



6, 7 e 8 de novembro de 2008
EXPO UNIMED CURITIBA
Campus Universidade Positivo

Com a presença de

CLOÉ MADANES



Dia 6/11 - Mesa-redonda
Dias 7 e 8/11 - Workshop com Cloé Madanes

Preços especiais
a associados da **ABRATEF**

Inscrições e informações
www.novaformaprojetoseeventos.com.br
contato@novaformaprojetoseeventos.com.br
41 3203 8647 - 8803 7626