

A terapia familiar hospitalar

Hospital family therapy

Maria Rita Seixas¹

INTRODUÇÃO

A Terapia Familiar (TF) teve início por volta dos anos 30s e 40s, como grupo de estudos sobre família, na Europa e nos Estados Unidos. Durante os anos 50s e 70s chegou ao Brasil. A Terapia Familiar Hospitalar (TFH) surgiu nos anos 70s. Floresceu nos anos 80s, nos Estados Unidos com o nome de Terapia Familiar Médica dentro da disciplina "Medicina Familiar".

Alguns médicos de família tentaram integrar um contexto de sistema familiar no atendimento prático.

1980: Michael Glenn editou o boletim *Working Together* que promoveu a colaboração entre os médicos e terapeutas de família.

1981: "A sociedade dos professores em Medicina Familiar", nos Estados Unidos, promoveu uma conferência sobre "A Família na Medicina Familiar".

1982: No Ackeman Institute ocorreu uma importante conferência sobre "Terapia de Família com Doenças Físicas".

1983: Após a conferência, foi criada a publicação "Family Systems Medicine" por Don Bloch, Don Ranson, Michael Glenn e Boony Dym sobre "a confluência da terapia familiar, teoria sistêmica e medicina moderna".

1990: Começaram a surgir os primeiros livros sobre Terapia Familiar Médica. Dentre os livros importantes sobre o assunto temos que salientar: "Terapia Familiar Médica", de Susan McDaniel, Jeri Hepworth e Willian J. Doherty de 1994 que compila e ordena os conceitos, fundamentos teóricos e práticas da terapia familiar médica e, serviu de base para esta palestra.

No Brasil esta disciplina passa a ser conhecida agora como Terapia Familiar Hospitalar. Inicia-se timidamente através de algumas iniciativas individuais.

Por que nos dedicamos ao estudo desta disciplina

Nossa experiência como supervisora e formadora em psicodrama e Terapia Familiar e nossa vivência

como docente da Escola Paulista de Medicina, nos fez identificar a necessidade e oportunidade da Terapia Familiar Hospitalar junto às famílias de pacientes hospitalizados e ambulatoriais.

A inexistência de cursos de formação em TFH fez com que no ano passado, iniciássemos o primeiro curso de TFH do Brasil, no Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, através de seu Centro de Estudos.

Por que a terapia familiar hospitalar

A melhor forma de responder a isto é reproduzir uma frase de Henry Richardson em 1945, citado por Ranson (1984):

"A idéia da doença como uma entidade limitada a uma pessoa e que pode ser transmitida para outra, fica esmaecida e a doença torna-se parte integrante do processo contínuo de viver. A família é a unidade da doença, porque é a unidade da vida".

Atrás de cada doente, existe uma família com angústias, inseguranças, medo, semelhantes aos dele. Pode ajudar na sua recuperação ou atrapalhar caso não seja também cuidada.

O que é a terapia familiar hospitalar

Segundo DANIEL et al.², a TFH é um tratamento biopsicossocial sistêmico de famílias e indivíduos, que lidam com problemas médicos e realizada em uma equipe multiprofissional, que encoraja ativamente a colaboração entre os terapeutas familiares e outros profissionais de Saúde.

Preferimos chamar de Terapia Familiar Hospitalar este tipo de terapia, por ser um nome mais abrangente do que Terapia Familiar Médica abrindo aos vários profissionais de Saúde a possibilidade de serem Terapeutas Familiares.

Principais características

A TFH é caracterizada pela sua atenção consciente à doença médica e seu papel na vida pessoal do paciente e na vida interpessoal da família.

⁽¹⁾ Professora do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP/EPM.

Desta colocação surgem algumas características específicas:

1. Trata-se de uma terapia familiar focal breve. A terapia breve não é definida como breve, pela quantidade de sessões que realiza, nem pelo seu tempo de duração. Mas, sim, por ser uma terapia focal, voltada para um tema central, no caso, a doença física.

2. A TFH é uma terapia sistêmica e com isto distingue-se das outras formas de terapia hospitalar que dão atendimento ao paciente individual. Nestas, as famílias são percebidas como pano de fundo para o bem-estar do paciente. Não são vistas como situações complexas de intenção nas quais as mudanças de cada um alteram o todo. A TFH é um modo peculiar de conhecer os processos circulares de interações, limites e crenças, que envolvem o Terapeuta Familiar, a equipe de Saúde e o paciente.

A TFH não significa apenas um acréscimo de um Terapeuta de Família à equipe de Saúde, mas é sim, um novo método de compreensão dos relacionamentos entre todas as partes envolvidas no tratamento de um paciente.

Pacientes e famílias enfrentam juntos os problemas de doença crônica, infertilidade, câncer, etc. O trabalho portanto, deve ser feito em conjunto e beneficia a ambos, pois gera cuidados pessoais e ao mesmo tempo, mais abrangente e, portanto, mais efetivos. Antigamente havia uma clara divisão no atendimento às pessoas entre o psicossocial e o físico. Raros os terapeutas que colaboravam com os médicos e, o homem era tratado apenas como um sistema biológico quando adoecia. Hoje, sabemos que não existem problemas só psicológicos ou só biológicos. Daí a necessidade de integração entre o médico e o Terapeuta Familiar.

3. A família atendida no hospital é geralmente família em crise. Portanto a TFH é uma terapia de crise. Todas as famílias enfrentam crises. O importante é conseguir lidar com o estresse que as crises provocam, porque estes podem levar ao crescimento da família ou à sua destruição, dependendo de como for enfrentado pelo sistema.

As famílias afetadas por uma perda, ou em eminência de, ou por enfermidade, são propensas a manter-se em autocomiseração ou a fechar-se na negação. Neste caso necessitam de ajuda terapêutica.

As famílias que passam por estresse em geral seguem algumas etapas previstas: regressão, ansiedade, resolução, novas energias, crescimento e realimentação.

Durante a **regressão** a família parece estar desintegrando-se, vive o caos, seus membros tornam-se

mais infantis, muito dependentes, ansiosos e temerosos. São maneiras de defender do tempo e do espaço até que se encontrem com forças e meios de adaptação. Nesta época as famílias ficam desorganizadas, tensas, em conflito e promovem reações de alarme em seus integrantes para fazê-los entrar em ação. Este período pode tornar-se espantoso, à medida em que revela os pontos fracos e defeitos familiares que não apareciam antes. Mas, felizmente, a família tem energias que fazem com que esta mesma sensação de desagregação dê lugar à recuperação e mudança.

Depois do primeiro choque, aparece um **período de ceticismo ou negação**. Depois de uma grave perda, a família torna-se deprimida e podem aparecer as doenças e sintomas físicos, que as levam de volta ao hospital, se já estiveram antes, ou as fazem procurá-lo neste momento. À medida que o embotamento inicial vai passando, podem aparecer **medos irracionais**, tais como guiar carros, sentimentos de **culpa**. O que deixei de fazer, para que acontecesse isto? Os adultos se sentem culpados e transformam-se em uma fortaleza difícil de sustentar.

Depois dos períodos de negação, temor e culpa, pode aparecer a **retração** e a **sensação de impotência**.

As famílias retraem-se em um mundo a parte, de tensão e sentem-se desamparadas na crise, por exemplo em um momento de quimioterapia de um filho.

Muitas destas reações de regressão negativa, medo e retração são saudáveis mecanismos de adaptação, enquanto a família se dá tempo e espaço para reunir forças e tatear o caminho em busca de um novo equilíbrio. Só quando o sistema familiar permanece afinado a elas, tornam-se prejudiciais em lugar de proveitosas.

A Terapia Familiar pode ajudar a família a passar com menos dor por estas fases e a se desprender delas com mais facilidade.

A família que ultrapassa um divórcio, uma doença, ou outro problema, sente-se estimulada, confiante, por ter ultrapassado o temporal: "Enfim, superamos esta fase". A experiência de sobrepor-se a um fato estressante se converte em força para todos seus integrantes.

Muitas famílias sentem que estão movendo-se em círculos, sem conseguir caminhar na vida. É a hora de entrar o Terapeuta Familiar. É possível neste momento verificar-se os vínculos de cada um e suas deficiências em seu relacionamento são recíprocos.

Muitas vezes, os pais descobrem na Terapia Familiar que "estão atados a amarras passadas", ou seja, que os modelos de sua infância estavam nublando sua

percepção atual, sendo necessário fazer conexões com a crise do momento para poder superá-la. Em outras palavras o terapeuta procura libertá-los de modelos anteriores que tolhiam sua espontaneidade e impediam o seu caminhar. Nesta hora, podemos fazer com que a família dê uma olhada em seus acertos passados, consolide seus vínculos e reaja com um novo critério com respeito ao seu desempenho. Ou seja, a família chega à terapia com uma visão a respeito de si mesma muito prejudicada. Através da terapia familiar de crise, em que se alternam momentos de apoio e conscientização, poderá conseguir contar uma nova história a respeito de si e de seu desempenho, que lhe facilitará superar a crise. A repercussão de haver superado uma crise, dura por muito tempo na família, trazendo-lhe uma sensação de força e bem-estar.

4. É preciso ressaltar ainda, que mesmo naqueles casos em que o doente já superou a crise aguda da doença e passou para uma fase de cronicidade, a família pode continuar em crise por estar fixada em alguma das etapas citadas. Casos de famílias obsessivas em que o paciente identificado tem um ritual de limpeza ligado a alimentação, muito rigoroso. Toda a família sente-se obrigada a participar dele, muitas vezes passando até a viver em função do próprio sintoma, conforme pudemos observar em algumas destas famílias que atendemos no Hospital São Paulo.

A mesma experiência tiveram outros autores trabalhando com doenças crônicas. Peter Steinglan, em 1987, relata como famílias alcoólicas deixam de cumprir suas rotinas e rituais diários, devido à doença, permitindo que esta se torne uma organizadora do sistema.

Publicações de Doherty et al. de 1986, 1989 e 1990, sobre obesidade e doença crônica, postulam que os comportamentos ligados à saúde e aos transtornos podem servir como um meio dos membros das famílias serem incluídos ou excluídos da vida uns dos outros, lutarem pelo controle familiar e abrirem ou fecharem oportunidades para a intimidade.

Por outro lado, estudos feitos por Leff & Vaughn em 1985, mostram como o alto índice de emoção expressa (críticas negativas e intrusão parental na vida do esquizofrênico) é um forte previsor de recaída e reinternação para o tratamento da esquizofrenia.

Salvador Minucchin foi o pioneiro para a compreensão do sistema familiar, interferindo na doença psicossomática. Sua contribuição se deu através da observação clínica de crianças com diabetes infantil sem controle, fato que não se conseguia explicar clinicamente e de pesquisas feitas com suas famílias.

Minucchin em 1978, através de pesquisas, mostrou uma forte ligação entre a interação familiar e os níveis de glicose sanguínea entre crianças diabéticas. Além disso, percebeu que as famílias psicossomáticas são caracterizadas por padrões de comportamento semelhantes: fusão, super proteção, rigidez, fraca capacidade de resolução de conflitos e triangulação da criança. Wood em 1989 confirmou a existência de alguns destes padrões em crianças portadoras de Crohn.

O que se depreende daí é a existência de um processo circular de interação, no qual os padrões familiares e a doença psicossomática mantêm um ao outro mutuamente.

Todos estes exemplos nos mostram que estas famílias de pacientes crônicos também estão em crise e através de mecanismos disfuncionais, não conseguem parar de mover-se em uma circularidade prejudicial a todos e também necessitam de um Terapeuta de Família que as ajude a sair desta fase.

OBJETIVOS DA TERAPIA FAMILIAR HOSPITALAR

Do que foi dito, concluímos que a Terapia Familiar Hospitalar tem um duplo objetivo que DANIEL et al.², define como promoção de agenciamento e comunhão.

a) Richard Totman (1979) define agenciamento como o envolvimento ativo e o compromisso que a família e o paciente têm, com seu próprio atendimento de saúde. A promoção do agenciamento envolve:

1. Ajudar o paciente e sua família a definir o nível de controle que uma doença ou incapacitação tem sobre suas vidas;

2. Ajudar a família e o paciente a receberem informações ou melhores cuidados pela equipe de atendimento. Aqui entra a necessidade e capacidade de fazer um trabalho de rede com os outros profissionais médicos, que reputamos como a parte mais difícil deste trabalho;

3. Ajudar o paciente, dentro da família, a por limites na capacidade de auxílio dos outros membros para não ser invadido,

4. Ajudar o paciente a pedir auxílio acertivamente dentro da família e para a equipe de saúde.

b) Comunhão: Trabalho com os vínculos emocionais, que freqüentemente se abalam, no decorrer de uma doença crônica. Promove-se a comunhão familiar, em algumas situações principais:

1. A doença ou a incapacitação séria gera uma crise existencial, que isola as pessoas daqueles que se preocupam com ela, sendo que a qualidade das relações emocionais é sabiamente um fator importante na recuperação da saúde de uma pessoa. Um dos principais motivos para a indicação de Terapia Familiar, nesta época, é que são momentos oportunos para a resolução de antigos conflitos e para a criação de vinculações familiares mais saudáveis.

2. Durante a fase aguda de ameaça à vida, os integrantes da família estão emocionalmente disponíveis uns aos outros, mas durante uma fase crônica de doença muitos vínculos deterioram-se. O Terapeuta Familiar procura fazer com que os membros da família se unam para lidar com a doença e fazer isto dentro de um contexto que permita, ao paciente, a máxima autonomia e agenciamento possíveis.

3. Famílias que lidam com problemas catastróficos como crianças com distrofia muscular degenerativa. Neste caso é muito válida a realização de grupos de apoio, formados por outras famílias que experienciam o mesmo problema. Estes grupos oferecem um senso de comunhão, dificilmente alcançado por qualquer outro grupo de relacionamento.

4. Alguns parentes mais distantes, às vezes não entendem bem o comportamento dos doentes e/ou dos pais e acabam se afastando e privando a família de um apoio necessário. Cabe ao Terapeuta Familiar promover a união entre estas famílias.

CONCLUSÃO

A premissa fundamental da Terapia Hospitalar é que todos os problemas humanos são problemas do sistema biopsicossocial; não existem problemas sociais sem aspectos biológicos, nem aspectos biomédicos sem aspectos psicossociais. Todas as questões terapêuticas exigem uma dinâmica sistêmica complexa nos níveis biológico, interpessoal, psicológico, institucional e comunitário. Alguns profissionais concentram-se quase

que exclusivamente na dimensão biomédica e os outros na psicossocial, enquanto um conjunto crescente de profissionais está trabalhando em áreas de sobreposição entre estes dois domínios tradicionais. Os terapeutas familiares hospitalares trabalham nesta área da sobreposição biomédica e psicossocial.

Além disto, a terapia familiar hospitalar pode ser mais do que o tratamento de problemas comportamentais e transtornos de comunicação. Uma vez que o Sistema de Saúde em geral não considera muito o senso de controle dos pacientes sobre seus corpos e comportamentos, os Terapeutas de Família devem manter o senso de autonomia dos pacientes com alta prioridade, sem contudo deixar que percam a noção da importância e necessidade de sua interação com seus familiares e com profissionais de saúde que cuidam deles.

Neste sentido o Terapeuta de Família deve ser membro integrante da equipe de saúde, para ter condições de discutir com ela em alguns momentos, o que o paciente e a família pensam e necessitam a respeito do seu tratamento. Outra função da TFH dentro da equipe de saúde é trabalhar com eventuais problemas que possam ocorrer dentro desta equipe.

Embora saibamos que isto só será possível entre nós, em um futuro longínquo, nem por isto devemos deixar de traçar nossas metas ideais. A noção central da TFH é que a unidade de avaliação e de tratamento deve incluir o paciente, a família, o terapeuta familiar e o Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAZELTON, T. B. *Las crisis familiares y su superación*. Buenos Aires : Paidós, 1990
2. DANIEL, S.H. et al. *Terapia familiar médica*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.

Recebido para publicação em 23 de abril de 1997.