

Helena Fonseca

# Abordagem sistêmica em saúde dos adolescentes e suas famílias

*No coração da terapia sistêmica reside a suposição de que os seres humanos, na sua interação uns com os outros, fazem convites para se juntarem numa dança de adaptação mútua.*

Jones, 1998

## INTRODUÇÃO

Podemos definir as grandes alterações que ocorrem na adolescência em três níveis:

- mudanças ao nível do corpo;
- alteração nas relações com os pares;
- modificação do modelo relacional com os pais.

A construção psicológica do adolescente tem em conta a sua história pessoal e as suas novas competências sexuais, cognitivas e sociais. O meio familiar, tal como o social, permite fazer a ponte entre os espaços psíquico e somático, que são indissociáveis. O que acontecer num subsistema no qual o adolescente esteja envolvido perturbará o que acontecerá nos outros.

O conhecimento dos marcos do desenvolvimento psicológico e o estudo das teorias sistêmicas têm ajudado muito a entender a dinâmica da relação do adolescente com os vários subsistemas em que se move.

As tarefas da adolescência poderão ser facilitadas ou, pelo contrário, dificultadas pelo sistema familiar. A família é um sistema aberto em constante interação com o meio. As diferentes fases do ciclo de vida implicam a realização de tarefas próprias, havendo necessidade de reestruturação do sistema para desempenhá-las.

A estrutura familiar tem essencialmente duas vertentes: uma homeostática, favorecedora da permanência e da continuidade, e outra transforma-

dora, que consiste na capacidade que tem a família de viver as crises adaptativas e reencontrar um novo equilíbrio. Assim, poderemos entender a *crise* como algo que não é, em si mesmo, necessariamente patológico. A *cristalização do sintoma*, isso sim, é que poderá ser sinal de patologia.

Numa família com adolescentes assiste-se a uma mudança na relação pais/filhos, a um aumento da flexibilidade das fronteiras familiares, a uma nova focagem na vivência do casal. Trata-se habitualmente de um período da vida profissional muito exigente para os pais. Há também um deslocamento progressivo das preocupações da família para as gerações mais velhas e, na fase final, assiste-se a uma preparação para a saída dos filhos, dando origem à chamada *síndrome do ninho vazio*. Atualmente a tendência é de que esta saída se dê mais tarde, comparativamente ao que acontecia na geração dos pais.

Por outro lado, com o emergir das novas formas de família, o seu conceito transformou-se em algo bem mais abrangente, obrigando a um reenquadramento social.

Está descrito que é nos períodos de transição entre as diferentes fases do ciclo de vida que mais freqüentemente surgem sinais de mal-estar e que o sistema familiar, reconhecendo a sua dificuldade de mudança, pode pedir ajuda. A fase do ciclo de vida familiar caracterizada pela adolescência dos filhos é reconhecidamente um período de grande vulnerabilidade para o sistema.

O adolescente, quando recorre aos serviços de saúde, pode ser o portador do sintoma da família, o elemento que leva a família a pedir ajuda. É essencial enquadrar o sintoma no contexto familiar para ajudar a modificá-lo. Quantas vezes não coincide a adolescência dos filhos com uma fase mais cinzenta da vida em que os pais questionam a sua

*Pediatra; terapeuta familiar; coordenadora da Unidade de Adolescentes do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal; assistente convidada da Faculdade de Medicina de Lisboa; vice-presidente da International Association for Adolescent Health (IAAH).*

relação enquanto casal? Poderá então lhes ser mais fácil procurar ajuda através do filho adolescente (que poderá até estar tendo uma adolescência perfeitamente normal!), em vez de pedi-la diretamente para si próprios!

### > QUAL DANÇA DE ADAPTAÇÃO MÚTUA... (RELATO DE UMA TERAPIA FAMILIAR)

Ricardo tem 17 anos e é filho único. Os pais, na quarta década da vida, têm bom relacionamento entre si. O pai trabalha numa empresa de informática e a mãe é secretária. Vivem os três em Lisboa. Ricardo frequenta o 11º ano pela segunda vez numa escola secundária próxima de casa. O motivo da vinda à consulta foi claramente expresso pelos pais logo no nosso primeiro encontro: "A vida tornou-se um inferno!". Segundo eles, Ricardo fora uma criança que nunca dera grandes problemas até cerca de dois anos antes, quando começou a se desinteressar pelos estudos, a não respeitar minimamente as regras de casa e a andar com companhias que não eram do agrado dos pais. Tentei que especificassem um pouco melhor. Ricardo, até o 9º ano, tinha sido um aluno razoável. Teve grandes dúvidas em relação a que agrupamento escolher, tendo-se finalmente decidido, não muito convencido, pelo agrupamento de artes. No décimo ano iniciou um percurso de desinteresse escolar progressivo; faltava frequentemente à escola, mentindo sobre isso aos pais, passava os dias em jogos no computador, não respeitava as horas de chegada a casa previamente acordadas. Deitava-se invariavelmente tão tarde, que no dia seguinte não era capaz de se levantar, sempre faltando ao primeiro tempo. Os pais ensaiaram vários modos de interagir com o filho, dialogando, negociando, mas nada parecia dar resultado. Passou para o 11º ano reprovado em uma disciplina, e esse ano correu ainda pior. Começou a ir a discotecas às sextas e aos sábados à noite e a regressar a altas horas da madrugada. Combinava que vinha às 4 horas e chegava às 8 horas da manhã. Os pais iniciaram então um sistema de multas em que a semanada era diminuída ou pura e simplesmente retirada, ou então proibiam-no de sair no fim de semana seguinte. Nenhuma dessas medidas adiantou.

Ricardo saía assim mesmo. Da primeira vez saiu de casa depois de os pais já estarem dormindo e tocou à porta no dia seguinte de manhã como se nada tivesse acontecido. Teve um castigo que resultou em nova retaliação. Deixou de ir à escola durante uma semana e ameaçou afirmando que, se o castigo continuasse, deixaria de vez de frequentar a escola. Os pais, considerando a escola um ambiente protetor e com medo de que, não indo, Ricardo ficasse com o tempo excessivamente livre para se relacionar com as tais más companhias, suspenderam o castigo. Em determinada ocasião, a mãe começou a esconder os acontecimentos mais graves do pai no sentido de o proteger. Disse que chegou a temer pela sua saúde, pois ele ficava completamente perturbado com os disparates de Ricardo.

Enquanto os pais falavam, Ricardo alternava um ar de desafio com algum grau de embaraço. Quando pedimos o seu relato da situação, afirmou ser verdade o que os pais tinham dito, que não gostava de estudar, mas que achava que eles o controlavam demais.

Na primeira entrevista começamos com a fase de acolhimento, na qual foi dado tempo a cada membro da família para que se apresentasse; seguiram-se a fase de exposição do problema, a de interação, em que foi possível perceber como estavam definidos os níveis de poder, e, finalmente, a de definição de objetivos, quando se fez um contrato terapêutico.

Apercebemo-nos de que aqueles pais estavam exaustos. Percebia-se que adoravam o filho, mas que estavam profundamente magoados e desiludidos com ele. E, sobretudo, achavam que já tinham ensaiado tudo e que nada resultava.

A sensação de aparente não-solução, a simetria de atuação por parte dos pais e do Ricardo, a necessidade de evitar mais problemas do filho fizeram com que, no final desta sessão, a nossa prescrição fosse pedir que, até a sessão seguinte, não fizessem nada diferente do que tinham feito até aquela data. Propusemos que, até lá, imaginassem como se podia, numa dada situação, lidar com ela de modo diferente, não-previsível. Pedimos para que não o fizessem para já, que ensaiassem apenas dentro das suas cabeças.

Na sessão seguinte foi o pai quem tomou primeiro a palavra: "Neste momento, parece-me que

o Ricardo não pertence sequer à nossa família, chega em casa na hora de jantar, senta-se à mesa e, quando ainda estamos começando, ele já acabou, levanta-se e vai ver televisão ou jogar no computador. E quando lhe dizemos: 'Não vais nada te levantar, ficas aí até acabarmos de comer', parece que enlouquece. Um destes dias, disse-lhe: 'Ouvi dizer que andas faltando às aulas'. E Ricardo respondeu: 'Não ando nada'. 'Andas sim, senhor, telefonaram-me da escola perguntando se estavas doente.' 'Está bem, faltei às aulas, e depois? Não tem nada a ver com isso. É comigo ou não é?' 'E o que andaste fazendo?' 'Nada.' 'Mas eu quero saber onde estiveste, com quem e fazendo o quê. Não se falta às aulas por nada.' 'Não estive em lado nenhum, com ninguém, nem fazendo nada.' 'Vou conversar sobre isto com a tua mãe e pôr-te de castigo.' 'Grande coisa, podem pôr-me de castigo à vontade.' "

Perguntamos a Ricardo o que ele gostaria de ver mudado na família, tendo em conta, evidentemente, o seu ponto de vista. Respondeu que gostaria que não houvesse tantas discussões. Continuamos: "A impressão com que ficamos da última sessão foi de que o Ricardo adquiriu uma posição muito poderosa na família. Achemos que o modo que ele encontrou para manter esse poder foi através de, sempre que os pais dizem não, perguntar por que e, apesar das suas explicações, nunca obedecer".

De fato, os pais estavam sempre desejosos de explicar tudo. Eram ambos muito racionais. Provinham de famílias assaz rígidas e tiveram sempre o desejo de educar o filho num espírito de diálogo. E era aí que estava o grande trunfo de Ricardo. Ao envolvê-los numa discussão e persistir na sua teimosia, eles desistiam em puro desespero e acabavam por deixar Ricardo fazer o que lhe apetecia. Ricardo tinha o poder de os deixar completamente sem saber o que pensar e fazer. Podiam começar dizendo não, mas Ricardo sabia exatamente o que fazer para transformar esse não em sim.

Nessa sessão utilizamos, na tentativa de melhor organizar a informação, o questionamento circular. Perguntamos à mãe, por exemplo, o que ela achava que o pai gostaria de dizer a Ricardo e que nunca tivesse dito.

Dissemos então a Ricardo que, do nosso ponto de vista, era estúpido desistir desse poder que tinha conseguido com tanta eficácia. Fizemo-lo, no entanto, ver que esse poder tinha um preço muito

elevado, posto que tinha de mostrar sempre uma grande raiva e, no extremo, se calhar, teria de ser institucionalizado. Poderia, porém, habituar-se a isso e até não se importar. Acrescentamos que aquilo que nos restava fazer era ajudar os pais a se habituarem com essa idéia e que, para tal, não precisávamos da presença dele na sessão, pelo que o convidávamos a sair.

A prescrição do sintoma (a que Palazzoli denominou de prescrição paradoxal) e o absurdo do pedido para que saísse (então eu, que sou o paciente, sou dispensado, não faço falta?) fizeram com que ficasse atônito e saísse após ligeira hesitação.

Logo que Ricardo saiu, dirigimo-nos aos pais e perguntamos se tinham conseguido pensar em maneiras diferentes de lidar com a situação. A mãe manifestou rapidamente a sua impotência: "Não consigo pensar em nada, não sei o que fazer". O pai disse que tinha oscilado entre tentar ser razoável com Ricardo e, nas situações mais extremas, mostrar-lhe força. Admitiu, no entanto, que ambas as técnicas tinham falhado. Ricardo revelava sempre ter mais força.

Combinamos então que mudaríamos a atitude de força para fraqueza, ou seja, os pais iriam aparentar muito cansaço, não conseguindo fazer as coisas eficazmente como antes. Iriam deixar de aparecer na geladeira os alimentos da preferência de Ricardo e que habitualmente estavam disponíveis; a mãe por vezes ia esquecer-se de fazer o jantar; se Ricardo lhes pedisse para recarregar o celular, os pais diriam que não sabiam onde tinham deixado o cartão do banco; etc. Deixariam também de discutir com Ricardo.

A nossa estratégia de intervenção baseada nesta técnica de sabotagem benigna teve como objetivo induzir a confusão de papéis. Utilizou-se também a conotação positiva em que se redefiniu de forma positiva o comportamento sintomático. Recorremos ainda a uma metáfora nessa sessão. Contamos uma história para que os pais se identificassem com ela, pretendendo que tivessem uma visão alternativa da consequência dos comportamentos de Ricardo. No final da sessão, tornamos bem explícito que acreditávamos fortemente nas potencialidades da família.

Na sessão seguinte, os pais mostravam um estado de espírito mais positivo. Contaram que

Ricardo, perante esta mudança de estratégia, tinha ficado completamente frustrado. Ao ter de se questionar sobre o que se estaria passando, sem compreender, deve ter imaginado que os pais não eram tão poderosos assim. Foi necessário que eles se mostrassem simultaneamente menos compreensivos e menos poderosos para que Ricardo se mostrasse também menos seguro e poderoso. Na ausência de Ricardo, utilizou-se nessa sessão, e nas seguintes, a metodologia da cadeira vazia, com a intenção de exteriorizar o problema.

A terapia manteve-se durante mais três sessões neste tipo de registro. Ensaíamos expandir o sintoma, na perspectiva de o problema levado para a terapia não ser o único da família, deixando assim de estar tão centrado em Ricardo. Whitaker descreve, na sua terapia experimental-simbólica, as batalhas pela estrutura e pela iniciativa por nós aqui utilizadas. Foi efetivamente com esta última que conseguimos estabelecer a aliança terapêutica.

Para Whitaker, uma família saudável, enquanto organismo social aberto, é dinâmica, há clara separação de gerações, podem-se viver triangulações e coalizões, mas tem capacidade para utilizar as crises como forma de crescer. Segundo este autor: "Todos os mecanismos que consideramos patológicos e que são indicadores de famílias não-saudáveis são encontrados em todas as famílias ditas normais. A diferença está na intensidade, na rigidez e no momento de aparecimento dos problemas".

Numa das sessões combinamos que, sempre que Ricardo fosse mal-educado com a mãe, o pai dar-lhe-ia dois euros, sem dizer nada, e se o Ricardo perguntasse o porquê, ele não responderia e simplesmente deixaria ficar os dois euros.

Os pais deixaram, assim, de discutir com Ricardo. Respondiam às perguntas/exigências com frases do tipo "vamos pensar nisso, logo se vê", ou então mostravam um ar desamparado, perdido, não chegando a dar qualquer resposta. A prescrição paradoxal induziu no Ricardo uma perplexidade imensa. Segundo os pais, Ricardo começou a aparentar não ter a certeza de nada, muito menos dele próprio.

À sexta sessão, o pai disse que parecia que tinha o filho que sempre conhecera de volta. Falamos então das recaídas e do perigo de voltar ao padrão de relacionamento antigo. Era notório que os pais se tinham tornado mais confiantes na sua capaci-

dade de lidar com a situação e também mais unidos no modo de atuar em face do comportamento do filho. Quanto a Ricardo, parecia que tinha necessidade dessas dúvidas e de insegurança para encontrar o seu caminho.

A abordagem estrutural entende a família enquanto um sistema aberto em transformação. A família existe para o indivíduo e este existe para a família, à qual tem de se adaptar, deparando-se frequentemente com dificuldades. Se analisarmos a família de Ricardo sob uma perspectiva estrutural, percebemos que há três subsistemas presentes: o conjugal, o parental e o filial. Os padrões transacionais têm a ver com as fronteiras de um subsistema, as regras que definem quem participa e do que participa. Olhando para esse mapa estrutural, o que se pretende é a mudança para um sistema funcional. Era importante, tanto para os pais como para Ricardo, lidar melhor com o estresse. As estratégias de intervenção passaram por um desafio ao sintoma, com efetivação de padrões, focalização e intensificação. Num segundo tempo, houve um desafio à estrutura com delimitação de fronteiras, desequilíbrio e complementaridade, no sentido de diminuir o emaranhamento. Tentamos assim restabelecer os canais de comunicação, a dança com a família de que falava Minuchin. O desafio à realidade familiar consistiu na reformulação de sua construção, utilizando as forças da família e os paradoxos. O terapeuta uniu-se à família numa posição de liderança, com o objetivo de promover a mudança. Iniciou-se uma terapia por etapas em que a prioridade foi estabelecer fronteiras entre as gerações. Foi utilizada a teoria da mudança, segundo a escola estratégica (Haley, Palazzoli), tendo-se trabalhado aquilo que Haley designou de triângulo perverso. Havia efetivamente três pessoas com diferentes níveis de poder. A mãe fazia notoriamente duas coalizões transgeracionais, ora associando-se ao pai para combater os comportamentos de Ricardo, ora aliando-se a Ricardo para proteger o pai.

## A ABORDAGEM SISTÊMICA EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES (REPENSANDO UM NOVO PARADIGMA)

Alguns pais, durante a adolescência dos filhos, passam por fases verdadeiramente difíceis.

Torna-se urgente apoiá-los para que se sintam menos perdidos e menos sozinhos nas suas vivências.

Quando vejo pais muito desesperados, costumo propor que façam um esforço de memória e tentem lembrar-se das suas próprias adolescências. Ajudo-os também a refletir sobre esta travessia do deserto, este terreno movediço em que o adolescente se move, com alguns avanços e muitos recuos. Muitas vezes é para se libertar dessa angústia e do sofrimento que estes recuos lhe causam que descarrega nos pais a sua agressividade. Urge descobrir espaços em que a partilha destas experiências seja possível e onde os pais possam encontrar algum suporte. *Também se aprende a ser mãe ou pai de um adolescente!*

Na fase intermédia da adolescência, a presença do grupo é grande, constituindo muitas vezes motivo de preocupação para os pais. Aquilo que habitualmente intitulamos de *grupo de pares* é, na adolescência, um grupo de jovens de idades semelhantes, com interesses e necessidades também semelhantes, cujos membros preferem passar mais tempo uns com os outros do que com as suas respectivas famílias. No grupo de pares, o adolescente como que dilui a sua identidade, veste-se, fala e comporta-se como os do grupo. Aqui ganha segurança à custa de ter comportamentos semelhantes aos dos outros. Ao ser integrado pelo grupo, reforça também a sua auto-estima. Os pais tendem a ver o grupo de pares como algo ameaçador, como uma influência negativa na vida do adolescente. Em alguns casos talvez o seja, mas ele constitui, sobretudo, uma entidade na qual o adolescente pode ensaiar diferentes maneiras de ser adulto até descobrir a sua própria maneira, aquela com que se sente confortável. A maioria dos estudos aponta para o fato de o adolescente se juntar a um determinado grupo porque esse grupo preenche as suas necessidades e interesses. Era isso que se passava com Ricardo. Ao contrário do que habitualmente se pensa, o adolescente não vai escolher um grupo que o force a fazer o que não se sinta inclinado a fazer. Assim, se, por exemplo, o adolescente tem necessidade de participar de condutas de experimentação que envolvam risco, irá procurar pares que pensem de modo semelhante para conseguir obter suporte do grupo. Sob esta ótica, será complicado apontar o dedo ao grupo como responsável por condutas

que não apreciamos nos nossos filhos. Quem terá nascido primeiro, o ovo ou a galinha?

A necessidade de individuação em relação à família de origem, que muitas vezes se revela através da contestação constante, é tanto mais patente quanto mais difícil está sendo a separação. As opiniões dos pais são incessantemente questionadas e postas em causa. Se, por exemplo, os pais querem ir à igreja, o adolescente desta idade poderá dizer que não acredita em Deus e que não vê qualquer interesse em participar daquelas cerimônias sem sentido. O que o adolescente pretende com esta atitude é, sobretudo, ver como os pais reagem a este desafio e defendem as suas convicções. Algo semelhante se passa com as convicções políticas ou mesmo com a escolha das roupas.

Há, no entanto, uma ambivalência por parte do adolescente entre o desejo de contestar e ter um lugar no mundo dos adultos e a necessidade de se sentir protegido sempre que surgirem dificuldades.

A criança pequena fica feliz se a alimentarmos, se cuidarmos dela e lhe dermos carinho. Na infância, a sua representação dos pais é uma referência absoluta. Na adolescência inicia-se um percurso em que a separação das figuras parentais é um acontecimento essencial para a construção da identidade. No entanto a necessidade de autonomia que caracteriza a adolescência pode ser geradora de conflitos familiares, indo necessariamente desencadear mudanças no interior da família, com alteração de regras e descoberta, de parte a parte, de novas formas de comunicação.

As dificuldades de comunicação estão na base de muitos dos conflitos que surgem tipicamente neste período. Frequentemente há também dificuldade em se negociar regras. Coisas simples, como, por exemplo, as saídas e as horas de chegar a casa ou a quantia da mesada.

De que modo a família pode ser um fator protetor para o desenvolvimento do adolescente? Promovendo a auto-estima, abolindo o discurso negativista, deixando que os sentimentos se expressem, para permitir e dar espaço para que o adolescente descubra qual o tipo de adulto que gosta para si. Se a uma reação agressiva do adolescente respondermos também de modo agressivo, gerar-se-á um ciclo difícil de se quebrar. Se, por

outro lado, há demasiada tolerância, sem definição de regras e limites, o adolescente vê-se privado de linhas orientadoras, o que irá prejudicar o seu desenvolvimento. Se o adulto conseguir não abdicar das suas responsabilidades parentais e procurar manter uma tolerância firme, o adolescente sairá beneficiado desta regulação.

Muitas vezes, o técnico de saúde revela alguma dificuldade em passar de uma ótica individual para uma familiar. Há situações difíceis em Medicina de Adolescentes em que a passagem de uma ótica para a outra permite a adoção de modelos menos clássicos de intervenção, por vezes com bastante eficácia.

Uma entrevista clínica bem conduzida nos irá permitir perceber com quem o adolescente vive, como são as relações no seio da família, com quem estabelece relações preferenciais, com quem tem relações particularmente conflituosas, com quem se habituou a contar quando tem um problema. Segundo o modelo que utilizamos, em seguida procede-se à delimitação do problema, à análise das soluções já tentadas, à definição da mudança concreta a se efetuar e à formulação e aplicação de um plano para obter a mudança. Pretende-se assim ajudar a família a entrar nesta nova fase do ciclo de vida e ajudar o adolescente a realizar, através da modificação das relações com os pais e os pares, uma das tarefas centrais da adolescência, que é a autonomia.

Em termos de prevenção primária temos essencialmente dois objetivos:

- ajudar a família a entrar numa fase nova do ciclo de vida;

- auxiliar o adolescente a realizar as tarefas da adolescência.

Em termos de prevenção secundária temos por objetivos:

- fazer a deteção precoce de quadros psicopatológicos;
- proceder a um encaminhamento e um seguimento adequados.

É um desafio para todos nós sermos capazes de construir um modelo de saúde mais flexível e maleável em que o relacionamento com a equipe seja construído em função das necessidades reais do adolescente e da família. Urge descobrir abordagens inovadoras que nos permitam ir ao encontro das reais necessidades das famílias!

Pretendemos demonstrar como existe uma aplicabilidade exemplar, no âmbito da saúde dos adolescentes, da abordagem sistêmica, a qual pode e deve desempenhar uma mais-valia nesta área, introduzindo uma palavra inovadora na inter-relação do profissional de saúde com os vários subsistemas em que o adolescente se move. Para que possa ser uma realidade, há que se realizar capacitações profissionais, nomeadamente da área da saúde, bem como melhorar as condições de trabalho para que haja a possibilidade de pôr em prática as técnicas de intervenção sistêmica. Acreditamos que, em médio prazo, uma análise do custo/benefício, tão cara a quem nos governa nos tempos atuais, irá mostrar claramente as vantagens deste tipo de abordagem.

Neste, como em tantos outros domínios, há ainda um longo caminho a percorrer. Então vamos em frente, auxiliando os adolescentes e suas famílias!

## > REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ausloos G. A competência das famílias: tempo, caos, processo. 1. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 1996.
2. Fonseca H. Compreender os adolescentes: um desafio para pais e educadores. 2. ed. Lisboa: Editorial Presença, 2003.
3. Malpique C. O fantástico mundo de Alice: estudos sobre a puberdade feminina. 1. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.
4. Minuchin S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
5. Minuchin S, Fishman H. Técnicas de terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
6. Sampaio D, Gameiro J. Terapia familiar. 2. ed. Porto: Edições Afrontamento, 1985.
7. Skinner R, Cleese J. Famílias e como sobreviver com elas. 1. ed. Porto: Edições Afrontamento, 1983.
8. Stratton P, Preston-Shoot M, Hanks H. Family therapy: training and practice. Birmingham: Venture Press, 1990.