

Psicologia médica: a importância da abordagem familiar

Décio Gilberto Natrielli Filho¹, Décio Gilberto Natrielli^{II}

Hospital do Servidor Público Estadual, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Comitê Multidisciplinar de Psicologia Médica da Associação Paulista de Medicina

INTRODUÇÃO

A complexidade envolvendo o funcionamento e a dinâmica de grupos familiares dificulta, para qualquer pesquisador, a elaboração de um conceito referente àquilo que poderíamos chamar de “família normal”. Em psicologia médica, situações envolvendo dinâmicas familiares são importantes na abordagem de pacientes em qualquer ambiente clínico. Portanto, o estudo das relações familiares poderia contribuir para dirimir impasses que porventura possam ocorrer.

Conforme relatam Bloch e Harari,¹ “a família tem sido, há muito, reconhecida como uma unidade fundamental da organização social na vida dos seres humanos. Independentemente do padrão específico da vida familiar, as narrativas, mitos, lendas e folclore fundamentais de todas as culturas enfatizam o poder das relações familiares para moldar o caráter do indivíduo e servem como um exemplar da ordem moral e política da sociedade”.

Pode-se considerar, portanto, que capacidade de adaptação, consistência ao longo do tempo, transmissão (entre gerações) de valores e referenciais, elaboração de conflitos através de mecanismos de defesa saudáveis (altruísmo, humor, ascetismo, sublimação e supressão), independência (como uma célula familiar) e ao mesmo tempo a interação com outros grupos familiares e capacidade de suportar diversidades, seriam os principais constituintes de uma dinâmica familiar.² Vieira e cols.³ afirmam que “a família é um sistema vivo, isto é, obedece às propriedades de todos os sistemas vivos, sendo a principal delas a circularidade, que indica que, quando houver uma mudança em um indivíduo do sistema, haverá um movimento em todos os outros”.

Entende-se o grupo familiar como aquele que preserva e transmite leis, deveres, valores, cultura, criatividade e qualquer tipo de informação com característica de favorecer a adaptação dos indivíduos. Inclui-se também a capacidade de criação de um espaço de intercâmbios interpessoais, ou seja, de trocas de expe-

riências referentes à história de cada um e dos seus familiares.² Diante desta consideração de conceitos envolvendo os ideais do funcionamento familiar, surge a necessidade de se abordarem os conflitos resultantes de dinâmicas patologicamente estruturadas, aquelas observadas na prática médica, impregnadas de pesares, hostilidade, rancores, incapacidade de se desenvolver como um grupo familiar independente, sem criatividade e sem capacidade de conviver com as diversidades.⁴

Neste trabalho os autores abordam aspectos dos conceitos de psicologia médica envolvendo as famílias (dentro de uma base psicodinâmica) e suas potenciais influências na relação médico-paciente, exemplificados através de um caso clínico elaborado pelos autores e embasado em suas experiências clínicas. Não há a intenção de se descrever ou relatar as técnicas de psicoterapia familiar, mas fornecer informações que poderiam ser utilizadas para se observar os fenômenos envolvidos na interação entre membros de qualquer família.

Os autores realizaram uma busca sistematizada utilizando os termos Psicologia Médica (Psychology, Medical) e Família (Family), conforme o Medical Subject Headings (MeSH), os quais foram mapeados nas bases de dados do Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed, Cochrane Library e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando-se buscas avançadas nos títulos e resumos dos periódicos em todas as bases para melhor delimitação do tema, no período de 2005 a 2010 (Tabela 1). Além dos estudos da busca sistematizada, os autores utilizaram também livros-texto e outros artigos considerados relevantes para o tema abordado.

O DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL NA FAMÍLIA

Há uma metáfora envolvendo o desenvolvimento de um bebê, de que a mãe é, na família, quem cria o tempo, através das horas de amamentação, cuidados de higiene, balanços para

¹ Médico psiquiatra assistente e preceptor dos residentes de Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE).

^{II} Médico psiquiatra e presidente do Comitê Multidisciplinar de Psicologia Médica da Associação Paulista de Medicina.

Tabela 1. Estratégia de busca para “psychology, medical” e “family” com os respectivos resultados encontrados nas bases de dados do Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed, Cochrane Library e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 2005 a 2010

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados	n	Total
PubMed	Psychology, medical and family [Title/Abstract] Limites: Humans[Mesh] AND Clinical Trial [ptyp] OR Editorial [ptyp] OR Letter [ptyp] OR Meta-Analysis [ptyp] OR Practice Guideline [ptyp] OR Randomized Controlled Trial [ptyp] OR Review[ptyp] AND English [lang] OR Spanish [lang] OR Portuguese [lang] AND from 2005 to 2010	Nenhum artigo encontrado	0	0
	Cochrane Library	Psychology, medical [Record Title] and family [Record Title]. Limites: de 2005 a 2010	Revisões Cochrane	0
Outras revisões			0	
Ensaaios clínicos			5	
Estudos metodológicos			0	
Avaliações tecnológicas			0	
Avaliações econômicas			4	
Grupos Cochrane			0	
Lilacs	Psychology, medical [words] AND family [words]. Limites: de 2005 a 2010	Estudos	2	2

o sono, aconchego, brincadeiras e satisfação das necessidades básicas. Com o tempo, o elemento que representa a mãe, além de suprir essas necessidades ligadas às satisfações biológicas e instintivas, promove também o terreno para uma estruturação cerebral e sináptica rica para desenvolver, quando adulto, a subjetividade e a simbolização (após um desenvolvimento cognitivo e intelectual completo, anteriores a estes dois). Destacam-se, neste campo, as contribuições de Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget e autores modernos do estudo do desenvolvimento da personalidade.^{2,5}

Com todas as mudanças sociais e familiares nas sociedades modernas, fica cada vez mais difícil estabelecer parâmetros estáticos e referenciais de “normalidade”. O que se sabe é que, desde a concepção, o feto começa a interagir com o ambiente uterino e suas influências provenientes da mãe e sua relação com o ambiente. Sabe-se também que o sistema nervoso central humano nasce, após uma moldagem filogenética de milhares de anos, com a predisposição para receber estímulos e criar representações. Um indivíduo privado destes estímulos, como se observa em ambientes clínicos com pacientes que sofreram privação, negligência e violência familiar, provavelmente não se desenvolverá de forma adequada para o seu grupo social e cultural.⁶ Quanto mais precoce a intervenção sobre a família, menor será o risco de os filhos desenvolverem problemas emocionais e comportamentais.⁷

Coid⁸ elaborou um modelo de progressão de estágios para comportamentos antissociais durante o ciclo de vida individual. A progressão de um estágio para outro é dependente de uma estrutura teórica baseada num balanço entre fatores de “risco” e “protetores”, que operam durante as fases da infância e adolescência. Crianças com temperamento difícil na infância podem progredir, em certas circunstâncias, para transtorno de condu-

ta no final da infância. As pesquisas sobre o desenvolvimento sugerem que a presença de mais de um fator de risco aumenta as chances de progressão para outra fase, mas pode ser balanceada por fatores de proteção, como orientação social positiva, receber atenção adequada durante o primeiro ano de vida, boa relação dos pais com o filho, a presença de cuidadores adicionais além da mãe e uma boa estrutura com regras e disciplina no ambiente da casa.

A maioria dos estudos recentes sobre abordagem familiar enfoca os resultados dos comportamentos e conflitos familiares (principalmente dos pais) sobre o desenvolvimento da criança. A relação entre a satisfação na relação do casal, estresse do casal, cuidados parentais e consequências sobre os filhos é bem estabelecida. Crianças provenientes de lares com elevados índices de conflitos familiares apresentam maior incidência de problemas de ajustamento; e naqueles ambientes onde o nível de estresse do casal é elevado, os filhos evoluem com baixo desempenho escolar, problemas comportamentais e maior incidência de doenças clínicas.⁶ Os estudos envolvendo famílias disfuncionais também são importantes no acompanhamento de adolescentes que fugiram de casa ou foram rejeitados pela família, com abuso de substâncias, transtornos comportamentais ou relacionados à sexualidade.⁹⁻¹²

Portanto, os profissionais não podem deixar de avaliar, num ambiente clínico, todos aqueles fatores individuais dos elementos da família, como cada membro se desenvolveu e suas consequências para a desestabilização do ambiente que convivem. Importante salientar que aqueles que passaram por experiências de abuso físico e sexual, rompimento familiar e tiveram modelos criminais e perversos dentro da própria família também podem manifestar alterações comportamentais ou estabelecer relações com a equipe médica que são de difícil manejo e po-

dem comprometer o tratamento ao qual o paciente deve ser submetido.^{9,10,12}

PSICOLOGIA MÉDICA E FAMÍLIA

Vieira e cols.³ afirmam que o atendimento de família não consiste em agrupar seus elementos em uma sala ou mesmo atendê-los separadamente. A família funciona como um todo inseparável e possui uma linguagem própria e um modo peculiar de funcionar e isto só é possível de ser visto e compreendido observando-se o movimento do grupo como um todo. Completam que cada família, assim como cada paciente, é vista como única e cada diagnóstico atinge o indivíduo e o grupo de uma forma singular.

O objeto da abordagem é o estudo e a interpretação de emoções bem particulares da família: a relação entre o casal, entre pais e filhos e entre irmãos. No atendimento, o profissional observa e interpreta os diferentes papéis adotados pelos elementos da família: pai, mãe, crianças etc. Apesar de parecer óbvio e excessivamente simples, aquele profissional com um olhar clínico pode observar frequentemente que esses papéis são distorcidos, equivocados e às vezes bizarros para as (nossas) percepções moldadas por valores sociais e culturais comuns. Citam-se, como exemplos, casos de incesto, filicídio, parricídio, matricídio, fratricídio e outras formas de confusão de papéis entre os membros da família, muitas vezes escondidos na trama familiar.

É de grande importância a delimitação didática de conceitos que clínicos poderiam utilizar na identificação de “movimentos” dentro das famílias e que poderiam ser foco de intervenção ou observação. Apesar das dificuldades no manejo das famílias, deve-se salientar que é uma prática intrínseca da atividade médica, enfatizada pela psicologia médica sob influência das psicoterapias (principalmente psicanalítica/psicodinâmica neste trabalho).

Primeiro, a transferência,¹³ na qual os indivíduos inconscientemente se relacionam com o terapeuta como se este representasse uma figura significativa do seu passado. Entretanto, na terapia familiar, a transferência ocorre de forma complexa, envolvendo os próprios membros do grupo e o terapeuta. Pode ocorrer entre cônjuges, pais e filhos e entre irmãos.

Segundo, a contratransferência,^{2,13} que representaria aqui o resultado da transferência dos componentes da família sobre o terapeuta. Este pode perceber os pacientes como hostis, agressivos, passivos, difíceis, excessivamente resistentes, geradores de impotência, desafiadores ou qualquer outro adjetivo atribuído a um sentimento vivenciado pelo profissional. Enquanto uma pessoa despreparada perceberia as reações desencadeadas e responderia de forma impulsiva, o profissional identifica esses “movimentos” e os elabora, devolvendo àquele indivíduo interpretações ou intervenções sobre a relação transferencial.

Terceiro, mecanismos de defesa mais primitivos¹⁴ que, ao contrário daqueles considerados “maduros”, estão presentes em indivíduos de determinadas famílias conflituosas e vão constituir suas formas de adaptação às demandas da relação familiar

que, no trabalho clínico, caracterizam-se por comportamentos disfuncionais de um ou mais membros do grupo (um filho ou um cônjuge por exemplo).

Dentre os mecanismos de defesa primitivos citamos, como principais, a cisão (no inglês, *splitting*), projeção, identificação projetiva, dissociação, negação, somatização, idealização, isolamento afetivo e repressão.¹⁴

Através da transferência, devidamente identificada e metabolizada pelo profissional, irão se desfazer e decifrar todos aqueles elementos geradores do conflito familiar que se manifestam de forma única. Neste sentido, a transferência também será manifestada de forma repetitiva e estereotipada para cada família, caracterizando a sua identidade.

UM EXEMPLO CLÍNICO

Um exemplo de como esses elementos podem se apresentar na clínica seria o caso de um paciente internado numa enfermaria de clínica para compensação de diabetes *mellitus*. A importância do caso-exemplo (fictício e elaborado a partir da prática clínica dos autores) não está na possibilidade de se reverter toda a psicopatologia familiar, mas conseguir identificá-la e evitar que estes fatores possam interferir na evolução do tratamento clínico.

Trata-se de um paciente de 49 anos, casado e com um filho, apresentando uma história de descontrole dos impulsos, envolvendo gastos excessivos e compulsão alimentar; seu humor sempre foi caracterizado por instabilidade e irritabilidade, com frequentes episódios de impulsividade e agressividade. Sentimentos de raiva, muitas vezes gratuita, também se manifestavam e, antes do diagnóstico do diabetes, chegou a flertar com ideias de suicídio, queixando-se “de não se encontrar no mundo”, de se sentir “sempre vazio” e tentando suicídio por aproximadamente cinco vezes (ingerindo medicamentos e tentando se mutilar com objetos cortantes). Quando diagnosticado como diabético, desenvolveu uma reação de não aceitação do tratamento, passando a boicotar as estratégias terapêuticas preconizadas por seu médico, tendo repetidas internações clínicas por intercorrências. Numa tentativa de abordar o caso de forma mais ampla, o médico convocou os familiares que estariam dispostos a ajudar. Compareceram a mãe e a esposa do paciente. Ambas mostravam-se irritadas e hostis, inicialmente com o paciente e passaram a hostilizar o interrogatório do médico, que tinha a intenção de investigar a história clínica, dizendo que este não poderia reverter tudo o que este homem já havia realizado e feito de errado em sua vida. Após um período prolongado de escuta, as familiares relataram espontaneamente que o pai do paciente era um indivíduo também impulsivo e agressivo, tendo sido “alcoólatra” por muitos anos e “descontando” suas raivas e frustrações nos dois filhos e na esposa. A irmã do paciente saiu de casa precocemente e chegou a alegar que seu pai a seduzia quando embriagado, mas sua mãe sempre desconfiou desta informação e nunca a valorizou.

O médico, trazendo à tona a história familiar, conseguiu perceber que este paciente era portador de um provável transtorno psiquiátrico (no caso, transtorno de personalidade *borderline*). Mais importante do que o encaminhamento para tratamento especializado, foi a identificação de sentimentos de hostilidade e raiva permeando a comunicação entre os membros desta família. Numa visão mais dinâmica, o paciente seria o portador de toda responsabilidade pela desgraça familiar, punindo-se antes com tentativas explícitas de suicídio e, atualmente, assumindo condutas de risco em relação ao diabetes e que poderiam se caracterizar como uma forma de suicídio.

CONCLUSÃO

A possibilidade de semelhança do caso acima com fatos e casos observados na realidade clínica ressalta a importância deste assunto para a prática da psicologia médica.

Na tentativa de se adotar um referencial, os elementos que apontam para uma família saudável seriam: capacidade de diferenciar os papéis de pai, mãe, filhos ou irmãos (seja qual for a conformação estrutural desta família), tolerar críticas ou observações dos outros participantes, assumir a identidade do grupo (participar e dividir), capacidade de sentir confiança, promover um ambiente de pertença, que agrega e fornece continência.

Por outro lado, os elementos que na maioria das vezes estão presentes e dificultam o trabalho do profissional e a evolução do grupo familiar são: presença de hostilidade, cinismo, vínculos baseados em identificações projetivas, manutenção da estabilidade através de mecanismos de defesa primitivos por parte dos membros da família, incapacidade para assumir responsabilidades, tolerar frustrações e perdas, além de sentimentos de que fatores externos são determinantes para o destino do grupo familiar, em vez da contribuição conjunta das ações individuais. Em psicologia médica, realizando-se uma abordagem dinâmica, a identificação desses elementos nas relações familiares auxilia o médico no manejo dos casos-alvo, evitando impasses com as famílias dos pacientes, os quais muitas vezes comprometem a evolução e resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Bloch S, Harari E. Terapia familiar. In: Gabbard GO, Beck JS, Holmes J, editores. Compêndio da psicoterapia de Oxford. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 84-97.
2. Natrielli Filho DG, Natrielli DG, Goes RD. Contribuições para a prática

da psiquiatria, psicodinâmica e psicologia médica. São Paulo: Leitura Médica; 2008.

3. Vieira E, Portugal FR, Barbosa MFM. Abordagem familiar ao paciente com transtorno mental grave. In: Sanches M, Uchida RR, Tamai S, editores. Manejo do paciente psiquiátrico grave. São Paulo: Roca; 2009. p. 37-43.
4. Eiguer A. Um divã para a família. Porto Alegre: Artes Médicas; 1985.
5. Svrakic DM, Cloninger CR. Personality disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 2063-104.
6. Linville D, Chronister K, Dishion T, et al. A longitudinal analysis of parenting practices, couple satisfaction, and child behavior problems. *J Marital Fam Ther.* 2010;36(2):244-55.
7. Connell A, Bullock BM, Dishion TJ, et al. Family intervention effects on co-occurring early childhood behavioral and emotional problems: a latent transition analysis approach. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36(8):1211-25.
8. Coid J. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *Br J Psychiatry Suppl.* 2003;44:S3-10.
9. Hogue A, Dauber S, Chinchilla P, et al. Assessing fidelity in individual and family therapy for adolescent substance abuse. *J Subst Abuse Treat.* 2008;35(2):137-47.
10. Hogue A, Henderson CE, Dauber S, et al. Treatment adherence, competence, and outcome in individual and family therapy for adolescent behavior problems. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(4):544-55.
11. Henggeler SW, Letourneau EJ, Chapman JE, et al. Mediators of change for multisystemic therapy with juvenile sexual offenders. *J Consult Clin Psychol.* 2009;77(3):451-62.
12. Slesnick N, Prestopnik JL. Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents. *J Marital Fam Ther.* 2009;35(3):255-77.
13. Gabbard GO. Psiquiatria psicodinâmica: baseado no DSM-IV. Porto Alegre: Artmed; 1998.
14. Gabbard GO. Principais modalidades: psicanalítica/psicodinâmica. In: Gabbard GO, Beck JS, Holmes J, editores. Compêndio de psicoterapia de Oxford. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 14-29.

INFORMAÇÕES:

Endereço para correspondência:

Serviço de Psiquiatria do HSPE
Rua Pedro de Toledo, 1.800
Vila Clementino – São Paulo (SP)
CEP 04039-901
Tel. (11) 5088-8121/5088-8190
Cel. (11) 9261-3776
E-mail: deciodoc@ig.com.br

Fonte de fomento: nenhuma

Conflito de interesse: nenhum

Data de entrada: 27 de junho de 2010

Data da última modificação: 3 de novembro de 2010

Data de aceitação: 16 de dezembro de 2010

PALAVRAS-CHAVE:

Psicologia médica.

Família.

Relações familiares.

Conflito familiar.

Psicanálise.

RESUMO

A abordagem familiar em psicologia médica pretende, através do enfoque em conceitos psicodinâmicos (baseados no modelo psicanalítico), auxiliar na compreensão dos fenômenos e comportamentos das famílias, observada na prática clínica de qualquer profissional da área da saúde. Através da exposição de um exemplo de caso clínico e de considerações teóricas envolvendo a psicodinâmica das famílias, os autores salientam a importância deste tema na atividade clínica. Com todas as mudanças na sociedade moderna, fica cada vez mais difícil estabelecer os parâmetros e referenciais de "normalidade", e isto se aplica àquilo que chamamos de família. Observa-se que, independentemente da estrutura ou forma que uma família tenha, os resultados dos comportamentos e conflitos de seus membros têm grande impacto sobre o desenvolvimento individual, principalmente quando incidem sobre a criança em desenvolvimento. Essas dinâmicas familiares, quando estruturadas de forma patológica e não compartilhadas por outros grupos familiares da mesma cultura, vão se refletir nos comportamentos futuros de cada um dos seus componentes. A identificação de elementos psicodinâmicos disfuncionais nas relações familiares poderá auxiliar o profissional no manejo dos casos, evitando impasses com as famílias dos pacientes, os quais muitas vezes comprometem a evolução e a resposta ao tratamento.