

As Entrevistas Iniciais em Terapia de Família

Nira Lopes Acquaviva¹

Resumo

O objetivo deste artigo é transmitir ao terapeuta familiar principiante algumas idéias sobre as entrevistas iniciais em terapia de família, tal como são desenvolvidas no DOMUS - Centro de Terapia de Casal e Família, em Porto Alegre. Sugere-se a leitura de alguns textos básicos para o principiante, acrescentando-se sugestões baseadas na experiência da autora: apoiar-se em um diagnóstico clínico do paciente identificado, assim como no diagnóstico da situação familiar, explorar bem as etapas anteriores à primeira entrevista propriamente dita, não restringir-se a uma única entrevista inicial, manter a liderança, escutar-se a si próprio. Enfatiza-se ainda a necessidade de dar-se especial atenção ao estabelecimento de um bom vínculo assim como a um contrato de trabalho claro e objetivo.

Palavras-chave: entrevistas iniciais; diagnóstico familiar; contrato.

First Interviews in Family Therapy

Abstract

This article's aim is to pass on to the beginner family therapist some ideas about the first interviews in family therapy, as they are developed at DOMUS, a family and marital therapy center, in Porto Alegre. Some basic reading is suggested, as well as some hints based on the author's experience: having the support of a clinic diagnosis of the patient and of an evaluation of the family situation, using the contacts preceeding the first interview, not trying to do all at once in the first interview it self, as well as keeping the leadership and listening to one's interior voice. Paying special attention to a good alliance and an objective contract is emphasized.

Keywords: *first interviews; family diagnostic; contract.*

Em qualquer contato interpessoal o primeiro encontro tem fundamental importância no desenvolvimento posterior da relação. O mesmo acontece em psicoterapia. No modelo sistêmico e, especialmente, em Terapia de Família, trabalhando em geral com a idéia de tratamentos mais curtos e baseados em intervenções de maior impacto do que nos modelos tradicionais de psicoterapia individual dinâmica, as entrevistas iniciais passaram a revestir-se de especial interesse, pois ocuparão uma proporção maior do tempo do

¹ Psicóloga, psicoterapeuta individual, de casal e família. Coordenadora do DOMUS – Centro de Terapia de Casal e Família.

tratamento. Além disso, elas "dão o tom" ao trabalho que será desenvolvido, e uma boa estruturação inicial é condição indispensável para o bom desenvolvimento da terapia.

A seguir exponho algumas idéias sobre este tema, desenvolvidas ao longo de mais de vinte anos de trabalho com famílias, e nos quase dez anos de convivência com meus colegas do DOMUS, como docente e supervisora do Curso de Formação de Terapeutas de Família, valorizando especialmente o trabalho em equipe. Meu objetivo aqui é colocar no papel aquelas idéias que se têm mostrado úteis nas situações de supervisão de terapia de família. Não estaremos nos referindo a terapia de casal ou a psicoterapia individual, modalidades que também desenvolvemos em nosso Centro. Na falta de melhor palavra, uso a gíria mesmo: aqui estão algumas "dicas" para o principiante, baseadas em nossa experiência.

É necessário contextualizar estas observações neste marco de trabalho, mas também no marco referencial teórico onde acabamos por nos inserir: nos modelos chamados "pós-modernos" em psicoterapia, que questionam a "neutralidade" do terapeuta, assim como a busca de uma realidade objetiva (Neymayer, 1997). Isto se traduz em uma atitude de empatia, fundamentalmente não autoritária, e numa prática que prioriza a busca de recursos de saúde da própria família, e não o foco no que está "errado". Outra referência importante para o nosso trabalho é a importância do uso do "self" do terapeuta, ou, em uma perspectiva psicanalítica, a atenção constante à contratransferência. O enfoque pós-moderno supõe esta atenção, uma vez que a inclusão do observador no fenômeno observado é uma premissa básica neste modelo. Também para nós, ouvir a própria "voz interior", perceber o que sente, é aquilo que permite ao terapeuta desenvolver seu trabalho.

Não vou me deter na questão da avaliação da família no pré-sente texto. Tratarei de me ater simplesmente a sugestões práticas sobre como fazer uma entrevista inicial, da maneira como achamos produtivo fazer. Desde o início usamos, no DOMUS, o texto clássico de Jay Haley (1979). Ele continua vigente; a explanação a seguir supõe o conhecimento dos conteúdos daquele artigo. Para o principiante, recomendo ainda o artigo de McDaniel e outros (1985) que apresenta de forma escalonada e didática as etapas da primeira entrevista. Hirsch e Casabianca (1992) e Stierlin e outros (1986) tem também textos claros, sob enfoques diferentes, que valem a pena serem lidos.

A questão da avaliação

Na minha opinião, as entrevistas iniciais devem abarcar tanto uma avaliação diagnóstica da família como um diagnóstico clínico do paciente identificado. Muitos bons teóricos sistêmicos e, especialmente, os sintonizados com a posição pós-moderna a que nos referimos acima, tem insistido em abolir ambos: o diagnóstico do paciente, porque contribui para a rotulação deste, podendo ser a continuação de uma história estigmatizante; o diagnóstico familiar, porque nos colocaria na condição de pretender saber a priori aquilo que só construiremos depois, com a família. Isto pode ser verdadeiro em determinados casos, mas não vejo como eliminar esta parte do processo. Observar e colocar em categorias é algo inerente ao ser humano pensante, não se tem como evitá-lo, fazemos isto todo o tempo, queiramos ou não. Além disto, um diagnóstico adequado nos dará um prognóstico preciso e uma orientação quanto ao caminho a seguir. Isto fica bem claro em uma família que nos procura, por exemplo, por sérias dificuldades escolares de uma criança. Procurar "a função do sintoma" neste caso sem haver descartado causas neurológicas não faz sentido algum, mesmo que haja um evidente conflito no casal parental.

Para uma avaliação da família, usamos como vetores principais: estrutura familiar, ciclo vital da família, genograma, mitos familiares, formulação de hipóteses sistêmicas. É um tema muito abrangente que não caberia nos objetivos deste artigo. Na questão do diagnóstico clínico do paciente identificado, fica clara a necessidade de trabalhar-se em equipe: nenhum de nós está preparado para avaliar adequadamente todo o tipo de paciente. É preciso ter sensibilidade e informação básica para saber reconhecer os casos que necessitarão encaminhamento.

Etapas anteriores à primeira entrevista

Acreditamos ser muito importante ter-se uma boa caracterização do caso antes da primeira entrevista, para formularmos hipóteses sistêmicas e para não nos perdermos num oceano de informações quando estivermos com a família, podendo manter o foco e a liderança sobre o processo. Por isto damos especial atenção ao contato telefônico, quando a primeira entrevista é marcada. Quando se trata de uma instituição, onde o contato com o cliente é mediado por uma secretária, a etapa de triagem cumpre esta

função. Nela, tratamos de conseguir dados suficientes para compreender a situação geradora da demanda de tratamento: qual o problema, quando e como começou, quem está mais envolvido. Compreender também a forma como o caso chegou a nós é um dado importante a obter neste momento: não é o mesmo se foram encaminhados pelo juiz ou se vieram espontaneamente; se a esposa está querendo orientação sobre como “arrastar” o marido até o consultório ou se o marido é quem pede ajuda. Aqui, como em todo o resto, é menos significativo o que dizem do que a forma como dizem.

Já neste primeiro contato deve configurar-se a aliança terapêutica para que seja viável todo o processo futuro. No caso de ser através de um triador, é preciso cuidado para que a aliança não seja especificamente com ele, mas com a instituição. O familiar gestor do tratamento, quase sempre a mãe ou a esposa, merece um cuidado especial, pois muito freqüentemente dependerá dela o prosseguimento do processo. Na psicoterapia individual temos um paciente com o qual buscar uma boa aliança terapêutica indispensável para o desenvolvimento do trabalho; na terapia de família este aspecto é sempre mais problemático porque são mais interesses a contemplar, por isto enfatizamos a necessidade de valorizar especialmente o familiar capaz de trazer a família ao consultório.

É interessante investir algum esforço no sentido de que venha o maior número possível de pessoas à primeira entrevista. Às vezes, no entanto, nos vemos na situação de trabalhar com um reduzido número de pessoas que se preocupam realmente com o problema, e não poucas vezes, com uma só. O fato de virem mais pessoas por si só é terapêutico: “tanta gente se preocupa por mim”. Mas também significa que mais forças se terão mobilizado, e mais pessoas presentes serão mais pontos de vista, ampliando nossa compreensão e conseqüentemente – esperamos – nossa margem de ação. Com uma ressalva: não é freqüente manter-se um número grande de familiares por muitas entrevistas. Por isto, se acontecer de sentirmos que não terminamos de compreender bem a situação durante o contato telefônico, será interessante deixarmos para convocar “toda a família” mais tarde, para não desperdiçarmos a oportunidade.

Ainda como parte das etapas prévias à primeira entrevista, imaginar as pessoas que estão por chegar tem se mostrado um exercício rico. Poucas vezes nos colocamos no lugar delas: quais suas expectativas, suas ansiedades, como se organizarão para vir. Fazer isso nos coloca em contato com o sentimento de fracasso e com as ansiedades persecutórias (“vão nos julgar, vão nos acusar por coisas que fizemos mal”) que quase

toda a família inevitavelmente trará ao consultório. É uma boa preparação para a primeira entrevista, nos coloca em sintonia com a família, fazendo aflorar nossa capacidade de empatia, que é indispensável para este trabalho.

Por outra parte, é importante prestar atenção naquilo que o primeiro contato desperta em nós: o que sentimos com relação às pessoas envolvidas, como imaginamos serem elas fisicamente, que hipóteses formulamos. Insisto em que fazer hipóteses, assim como diagnosticar, é parte inevitável do processo, por isso, tratemos de tirar proveito dela: a diferença entre o que imaginamos e o que viermos a nos deparar depois na entrevista será outro dado a considerar.

A primeira entrevista propriamente dita

Se tivermos que reduzir ao mínimo de palavras nossos objetivos ao realizar a primeira entrevista familiar, vínculo e informação seriam estas palavras. Outra vez: vínculo e informação, nesta ordem, isto é, priorizando o vínculo quando os dois objetivos entrarem em conflito. Além disso, às vezes pode ser necessário tomar providências já no primeiro encontro, como nos casos de violência, abuso ou risco iminente para alguém. Tudo o mais se organizará ao redor disto: se não for feito o vínculo, corremos o risco de não termos família na próxima sessão.

Para o vínculo, não basta ser compreensivo, fazer alianças alternadas com todos, olhar e escutar cada um, fazer bem a etapa social, etc., como está bem explicado no texto de Haley. Nossa tarefa, acredito, envolve um delicado equilíbrio entre tensão e apoio, questionamento e aceitação. Explicando melhor: é preciso que a família se sinta compreendida, acolhida, que se sinta razoavelmente confortável estando ali. Isto ajudará a vir na próxima entrevista. Mas há outro ingrediente também indispensável: a sensação de que valeu a pena ter vindo e que valerá a pena voltar, e, para isto, é preciso poder oferecer uma visão alternativa da situação, e estabelecer conexões até então não percebidas. Re-enquadrar, conectar o sintoma com o sistema, conotar positivamente, são evidentemente visões alternativas, assim como salientar os recursos saudáveis provavelmente esquecidos. Perguntas circulares levam também as pessoas a refletirem, descobrindo novas relações entre fatos, sentimentos, ações. Para tudo isto nos

baseamos, é claro, na informação sobre a situação atual e sobre história desta geração e muitas vezes daquelas que a precederam.

Tenho observado que as melhores entrevistas são aquelas em que os terapeutas parecem ter-se esquecido de sua posição e simplesmente se sentam com a família e conversam com ela. Isto evidentemente depende da habilidade e experiência do terapeuta, das ressonâncias que a situação desperta nele, assim como da gravidade da disfunção familiar. De qualquer maneira, costumo dar alguns conselhos aos terapeutas em formação: esqueçam a teoria, quando estiverem com as famílias. Deixem-se levar pela imaginação, pela ressonância (Elkaïm, 1990). Deixem-se capturar pelo incomum (uma grande diferença de idade, por exemplo), pelo bizarro, pelo "estranho". Não deixem passar "subentendidos", ou "sujeito indeterminado" ("Dizem que..."). Ouçam a própria curiosidade: não a colocando imediatamente em palavras, o que poderia levar a desvendar-se precocemente um segredo, mas deixando-a livre para atuar dentro de si próprios.

Também pensando no vínculo com a família como um todo, uma sugestão, quase uma advertência: nunca atacar o gestor. É verdade que devemos buscar uma aliança com cada membro da família, mas saliento aqui a importância de priorizar a aliança com aquele capaz de manter a família em tratamento, da mesma forma que dedicamos atenção especial àquele que poderia trazê-los a terapia. Note-se que isto não pode ser extrapolado para terapia de casal, onde, havendo só duas pessoas, priorizando-se a aliança com uma, a outra estará automaticamente sendo relegada a um segundo plano.

O contrato

Preferimos não fazer o contrato na primeira entrevista, deixando-o para a segunda ou mesmo a terceira. Muito freqüentemente, embora deixemos um período maior para o primeiro encontro do que para os posteriores, a entrevista se prolonga demais e nos vemos na situação de fazer um contrato apressadamente. Mas isto não é o mais importante. Inevitavelmente, a família se move entre uma entrevista e outra, e a velocidade e sentido deste movimento serão um dado importantíssimo a considerar. Uma entrevista pode comparar-se a uma foto, com duas já temos um fragmento de filme. É freqüente modificarmos nossa opinião sobre os recursos potenciais de uma família após a segunda

entrevista. Outro motivo para postergar o contrato são os aspectos fóbicos, evitativos, que se encontram em maior ou menor intensidade em praticamente todas as famílias que vêm a tratamento. Insistir num contrato antes que se sintam seguras poderá resultar em abandono prematuro do tratamento.

O contrato deve especificar claramente os objetivos do tratamento e os acertos que chamamos de "administrativos". Quais são esses detalhes administrativos: se há equipe atrás do espelho unidirecional, todos os membros da família devem saber e concordar, antes de iniciar-se a entrevista (Acquaviva, 1993). Da mesma forma com relação à filmagem (nestes casos a autorização deve ser por escrito), ao preço e à modalidade de pagamento. Se terão que pagar igualmente no caso de não comparecerem, devem saber com que antecedência terão que avisar para que não seja cobrada a entrevista. Informação quanto à duração da sessão, ouse há previsão quanto à duração do tratamento também cabem aqui. Lembremos que "contrato" é um termo do jargão profissional, com a família fazemos "combinações". A palavra "contrato" pode lembrar compromissos assumido em cartório, o que nenhuma família estará pensando em fazer neste momento.

Confidencialidade

Se poderão ocorrer entrevistas individuais ou em subsistemas, é outra das combinações a fazer. Este, especialmente, é um tema que desperta sempre muitas questões entre os terapeutas em formação: como lidar com um modelo misto de entrevistas individuais e entrevistas conjuntas? O que fazer com a informação potencialmente explosiva que pode surgir nestas situações? Temos repetido que este é o risco e a vantagem de trabalhar com este modelo; só podemos colocá-lo em prática se nos sentirmos seguros. Caso contrário, mantenha-se no já trilhado caminho de jamais ver alguém individualmente ou em subgrupo: é bem mais confortável. Se a opção for poder ver os membros da família em entrevistas individuais, o melhor é avisá-los de antemão (repito, antes dessas entrevistas): nem tudo o que for conversado nestes momentos será necessário trazer para o grupo, mas aquilo que for pertinente ao trabalho em conjunto, precisamos ter a possibilidade de ventilar, e, portanto, trataremos de ajudar a pessoa a fazê-lo, respeitando seu tempo.

Gosto de deixar sempre algum espaço aberto a ser pautado pela própria família: há alguma pergunta? Há algo de que não falamos e que gostaríamos de comentar? Temos perguntado tanto, vocês não gostariam de nos fazer perguntas, também? Tudo isto em um tom que denote um genuíno desejo de ouvi-los, deixando um período de silêncio para que elaborem suas questões, pois em geral não esperam por isto.

Definição dos objetivos da terapia

É difícil manter-se uma família inteira em tratamento se não houver um acordo mínimo sobre os objetivos a alcançar, por isto a definição dos objetivos da terapia é parte integrante do contrato. Quando esta etapa é relegada e as metas não são adequadamente discutidas entre todos, chegando-se a um consenso, o abandono do tratamento é mais provável. Discutir as metas já é terapêutico: dá oportunidade a cada um de expor sua visão do problema; quem sabe, poder vê-lo sob outro ângulo, e, principalmente, comprometer-se com relação à busca dos resultados.

Objetivos claros são uma necessidade, mas há objetivos que se mantêm fora do combinado, embora outros já tenham sido estabelecidos. Uma pergunta que sempre tem se mostrado útil é: "porque agora"? (Stanton, 1996). Pode ser feita à família, mas eu a repito especialmente para mim própria. Porque tomaram a iniciativa de pedir ajuda neste momento? Porque não esperaram mais? Porque não vieram antes? Às vezes a resposta é muito óbvia: "Pedrinho se recusa a ir à escola desde a semana passada". Outras, ninguém consegue formulá-la, perdidos todos em um emaranhado de explicações. Perguntar pode levar a família a estabelecer conexões que não havia visto ainda. Em outros casos, saber porque nos procuraram exatamente nesta semana, quando o problema tem muitos anos, pode nos levar diretamente aos objetivos inconscientes ou não declarados de cada um, especialmente do gestor, a um diagnóstico mais rico, e a hipóteses mais consistentes.

Atitude do terapeuta

A influência do modelo pós-moderno se faz sentir no questionamento da autoridade do terapeuta. Não pretendemos mais ter todas as soluções, o que nos permite trabalhar sem tanta pressão no sentido de acertar. Não que não tenhamos qualquer responsabilidade com as famílias, mas a ênfase deixou de ser ter as intervenções "corretas". Nosso trabalho é encontrar com a família seus próprios recursos, suas próprias forças e a alavancá-las. Por outro lado, e só em aparência contrapondo-se a isso, pensamos que é fundamental o terapeuta estar no comando da situação. Deve saber onde quer chegar e administrar bem o tempo, para cobrir o indispensável numa primeira entrevista. Deve poder interromper com firmeza, manter o foco no que julga importante e escutar sua própria voz interior enquanto escuta a família.

Para o principiante, preocupado com que tudo saia bem, repetimos aqui o conselho de um trabalho anterior (Sattler e Acquaviva, 1990): trabalhar em co-terapia, no início, é mais seguro, mais eficiente, e principalmente, muito mais divertido. Tenho ainda uma outra sugestão que, colocada em prática, mostrou-se uma experiência muito rica para terapeutas de família em formação: criar oportunidade de entrevistar em consultório famílias comuns, "normais", "sadias", não sintomáticas. Esta situação permite ao principiante relaxar, vivenciando a situação de não exigência a qual só podem dar-se o luxo os terapeutas mais experientes. Por último, um lembrete para ajudar a tranquilizar aqueles que fazem pela primeira vez suas primeiras entrevistas: há situações que nenhum terapeuta, por mais hábil que seja, poderá modificar. Da mesma forma como não temos a força para causar danos irreparáveis às famílias, pois elas são muito mais fortes do que nós, que deveremos ser apenas um evento passageiro em suas vidas.

Referências

- Acquaviva, N. (1993). Algumas notas sobre o sigilo em terapia de família. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 11(3).
- Elkaim, M. (1990). *Se você me ama, não me ame*. São Paulo: Papirus, 1990.
- Haley, J. (1979). *Psicoterapia familiar*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Hirsch, H. & Casabianca, R. (1992). *Como equivocarse menos en terapia*. Buenos Aires, Gabas Editorial.
- Mc Daniel, Suzan; Weber, T. & McKeever, J. (1985). The beginner's guide to the problem-oriented first family interview. *Family Process*, 24(3), 357-364.

- Neimayer, R. (1997). Psicoterapias construtivistas: características, fundamentos e futuras direções. In Neimayer, R. e Mahoney, M. (comp.) *Construtivismo em psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas, (pp. 15-37).
- Palazzolli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. & Prata, G. (1980) Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3-12.
- Sattler, M. & Acquaviva, N. (1990). *Quando duas cabeças pensam melhor que uma: a coterapia no tratamento sistêmico de famílias*. Tema livre da Jornada da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul.
- Stanton, D. (1996). La línea temporal y la pregunta 'por qué ahora'. *Sistemas Familiares*, 12(1), 53-66.
- Stierlin, Helm et al. (1986). *Terapia de família - la primera entrevista*. Buenos Aires: GEDISA.

Endereço para correspondência

nira.acquaviva@terra.com.br