

FLAVIA COSTA STRAUCH

Trajatória Como Terapeuta de Família: Nos idos de 1981, iniciava-se a segunda turma do curso de especialização em terapia de família do IPUB (Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil) hoje UFRJ. O diretor da instituição era o psicanalista Dr. E. Portella Nunes. Este é considerado o primeiro curso brasileiro de terapia de família a nível de pós graduação, coordenado e fundado pela Dra. Dorothy Nebel de Mello. A partir da minha experiência em hospital psiquiátrico aliada às leituras dos autores como Thomás Zas, M. Mead , Foucault, Castel, Gauttari e Deleuze , adveio o interesse em estudar a família como paciente, por haver percebido, na prática, o fosso emocional entre a família e o membro sintomático ,considerados à época, como ‘pacientes identificados’ ou P.I. A proposta de ensino oferecido no IPUB se caracterizava por um pioneirismo surpreendente para os padrões de aprendizado vigentes.O uso da sala de espelhos concomitante ao sistema fechado de TV no primeiro contato, assustou.Ficar exposta para os colegas, supervisores e a família que estaria sendo atendida, podendo ser interrompida, era por demais ameaçador! A proposta se assemelhava à utilizada na América do Norte, mais precisamente , Califórnia - Palo Alto de onde provinha a teoria sistêmica/comunicação e a técnica então estudadas. Era a partir do segundo ano do curso que o treinamento com essa modalidade de aprendizado tinha início. Além dessas práticas de ensino, a formação era acrescida de integração com os colegas de diversos cursos e segmentos de atendimento ao paciente internado na instituição, através da supervisão grupal com psiquiatra na presença do paciente onde se discutia o diagnóstico, a melhor conduta clínica a ser ofertada, bem como assistiam-se aulas de psiquiatria conjuntas,além da presença obrigatória nas apresentações semanais no auditório da instituição. O paciente, cujo psiquiatra recomendava o atendimento familiar, tinha sua história apresentada ao grupo de especialização em terapia de família que conjuntamente escolhia os alunos- trabalhava-se em coterapia- e supervisor que acompanhariam o processo clínico. O aparato inovador aos poucos tornou-se menos persecutório e a vontade de aprender e ajudar prevaleceu, na proporção em que o contato com as famílias possibilitava,em alguns casos, mudanças deveras significativas na interação entre em seus membros. Mas os obstáculos eram enormes e, nem sempre as experiências lograram êxito. Dificuldades de diferentes ordens surgiam desde limitações sócio-econômicas e impediam alguns membros da família de comparecer ao atendimento, como o horário de funcionamento do hospital que coincidia com o horário comercial,inviabilizando a presença dos familiares que trabalhavam, passando pelo desinteresse da família com seu membro adoecido, assim como a distância entre o hospital e a residência e/ou trabalho da família. Vale ressaltar que os pacientes internados, em sua maioria, provinham do extrato social precário da sociedade, o que acrescentava um ‘plus’ às dificuldades inerentes nesses casos. Sabe-se que essas questões não se limitam a esse tipo de paciente. No consultório, com algumas variações, também se testemunham tais dificuldades. Pode-se especular que a idéia de ‘bode expiatório’ permanece no imaginário das famílias. Entretanto, a dificuldade maior ocorreu entre os pares de profissão. Críticas contundentes a essa metodologia de trabalho eram desalentadoras. Escutava-se toda sorte de comentários: Psicanalista trabalha com o intrapsíquico, com a fantasia e sentimentos que o paciente individualmente traz de suas experiências infantis.Como confrontar o paciente com seus familiares? Não é jogo da verdade. A psicanálise trabalha a verdade do paciente. O que importa é a família internalizada do mesmo. Esse discurso de descrédito deixava evidente o desconhecimento dos estudos e

pesquisas teóricas ao mesmo tempo em que denunciavam o temor em contatar uma nova maneira de compreender tanto os pacientes graves e suas famílias quanto famílias com crianças e/ou adolescentes. Parte dessa má vontade ficou no passado. Mas confesso que durante anos atuei profissionalmente de forma “dupla” ou seja, atendia individualmente como psicanalista e sistêmica nas consultas familiares. Felizmente a formação psicanalítica corroborou a importância em considerar o meio ambiente na busca do entendimento das questões emocionais que atingem a família como um todo quando um dos membros tem seu desenvolvimento dificultado seja ele de ordem orgânica, física, social, mental e/ou emocional. Atualmente, o estudo da dinâmica familiar tem se difundido entre algumas sociedades ligadas à IPA (International Psychoanalysis Association) oferecem atendimento a famílias em suas clínicas sociais. A SBPRJ, sociedade da qual sou membro abriu espaço no ano passado para o estudo de psicanálise de família, referendada nos teóricos argentinos. Esta decisão representa um avanço histórico no seio societário e um alento, em ver essa prática sendo acolhida, entre os meus pares profissionais.