

Burnout e Toxicodependência: Consequências para um Modelo de Supervisão em Terapia Familiar (*)

Roma Torres, A.; Cardoso, S.; Dias, H.; Lorga, P.; Moreira, S.; Nina, M. J.; Tomaz, F.

RESUMO: Os autores descrevem um modelo de supervisão numa Consulta de Terapia Familiar de um centro de tratamento de Toxicodependentes (CAT - Cedofeita/Porto). As famílias de toxicodependentes, particularmente resistentes, tendem a colocar sobre os terapeutas toda a responsabilidade do processo de mudança, um dos factores particularmente favorecedor do Burnout. A presença do supervisor do outro lado do espelho unidireccional, exterior à instituição e sem actividade clínica regular nesta área, facilita a prevenção do Burnout experimentado pelos terapeutas e supervisor, através da utilização do humor (Roma Torres et al., 1992) a diferentes níveis:

- na regulação da proximidade/distância do terapeuta face à família no decorrer da sessão (Minuchin; Fishman, 1990)
- na consideração e garante da neutralidade e curiosidade do terapeuta face à família (Cecchin, 1987), em particular, na fase da "hipotetização".
- na ampliação ou desenvolvimento de um outro ângulo de visão (Fry; Salameh, 1987), nomeadamente aquando da discussão em equipa no intervalo da sessão.

Os autores constataam, ainda, que o humor permite reduzir o Burnout inclusivamente das famílias e dos indivíduos, não ignorando, no entanto, o sofrimento destes ao lidar com os problemas ligados à toxicodependência.

ABSTRACT: The authors describe their model of family therapy supervision taking place at a Treatment Center to Drugaddicts (CAT - Cedofeita/Porto). Drugaddicts families are known as particulary resistent, willing to place on the therapists shoulders all the responsibility for the change process - such a burden feeds the Burnout situation. The supervisor placed at the other side of the one-way-mirror. with no other links or clinical activities within this specific area or center, plays an important part of the prevention of theraoists burnout. Using humour as a tool, he acts at three different levels:

- distance regulation (therapists/family) during sessions (Minuchin; Fishman, 1990);
- maintenance of a state of neutrality and curiosity, mostly during the "hipothetising" phase (Cecchin, 1987);
- amplifying the team's perspective, during the discussion, before the end of the session (Fry; Salameh, 1987).

So stated, authors draw the attention to burnout prevention of families and individuals, using humor but with no disrespect for their pain.

RÉSUMÉ: Les auteurs de l'article décrivent un modèle de supervision dans une Consultation de Thérapie Familiale dans un centre de traitement de toxicomanes (CAT - Cedofeita/Porto). Les familles des toxicomanes, particulièrement résistantes, ont tendance à miser sur les thérapeutes toute la responsabilité du processus de changement: c'est un des facteurs qui favorise particulièrement le Burnout, vécu par les thérapeutes et par lui même, à travers l'utilisation de l'humour (Roma Torres et al., 1992) à différents niveaux:

- comme régulateur de la proximité/distance du thérapeute vis-à-vis de la famille, tout au cours de la scéance (Minuchin; Fishman, 1990);
- comme garantie de la neutralité et de la curiosité du thérapeute par rapport à la famille, en particulier dans la phase de l' "hipothétisation" (Cecchin, 1987);
- comme facteur de développement d'un autre point de vue (Fry; Salameh, 1987), surtout lors de la discussion en équipe qui se tient dans l'intervalle de la scéance.

Les auteurs vérifient que l'humour permet de réduire le Burnout même chez les familles et les individus, en n'ignorant pas, évidemment, la souffrance qu'ils éprouvent dû aux problèmes de la toxicomanie.

Embora a designação burnout, que significa erosão, desgaste, destruição, tenha sido nos anos 60 utilizada em relação aos efeitos do abuso crónico de drogas sobre o consumidor, Freudenberger (1974) aplica pela primeira vez aquela designação à problemática de exaustão dos "profissionais de ajuda", descrevendo um conjunto de sintomas relacionados com fadiga física e desilusão emocional (Grosh e Olsen, 1994). Maslach (1982) propõe a seguinte definição do conceito burnout: "(...) experiência subjectiva de cansaço emocional, despersonalização e reduzida competência profissional, como resultado de contínuos cuidados e preocupações com os demais (...)". A investigação sobre o burnout aponta para a necessidade de compreensão da interacção de factores que o favorecem, como sejam o suporte insuficiente, quer da instituição quer dos colegas/equipa, face à pressão do trabalho ou, ainda, características pessoais, por exemplo expectativas e empenhamento elevados.

O trabalho com famílias de toxicodependentes, em particular, favorece a emergência de situações de burnout, pois aquelas são em geral resistentes à mudança e facilmente culpabilizáveis. Embora sejam frequentes as situações de crise em que, de facto, as famílias tendem a mobilizar-se, a necessidade de mudança é sentida, muitas vezes, em função de condicionantes externas e circunstanciais (por exemplo sob pressão judicial). Nestes momentos a família pressiona os terapeutas para lhe resolver o problema de imediato, colocando sobre este a responsabilidade de todo o processo terapêutico. Ultrapassado o momento de crise estabelecem-se períodos de cronicidade em que as interacções, entre toxicodependente e família, se estabilizam em torno do problema das drogas (ou de outros comportamentos isomórficos) e escapam à intervenção sistémica (Cardoso, et. al.). A própria família, pela cronicidade e envolvimento emocional do processo, se sujeita a uma situação que também pode ser considerada de burnout.

Correspondendo aos movimentos da família, entre o pedido de salvação e o de não mudança, assim se prolonga o trabalho terapêutico, com avanços e recuos, muitas vezes com excesso de proximidade ou de distância. Deste modo, o terapeuta tende também a oscilar entre o afã terapêutico desmedido e a luta de poder com a família, desencadeando-se ora sentimentos de onnipotência ora de frustração, similares aos vivenciados pelas próprias famílias. Cria-se assim um contexto terapêutico favorável do desenvolvimento do burnout.

Friedman (1985) ressalta, precisamente, a relação entre o grau de responsabilidade assumido pelos terapeutas face à família e o burnout vivenciado por estes, apontando alguns técnicas específicas para lidar com tal pressão e manter um tratamento eficaz já que, acentua o autor: "(...) o terapeuta (...) não é responsável por salvar família da dor e do sofrimento (...) o problema pertence à família, não ao terapeuta (...)".

Outras investigações sobre o burnout enfatizam a importância do trabalho com supervisão e em equipa, que favorece a manutenção de expectativas terapêuticas concretas, reforça a auto-confiança, desenvolve a criatividade e a gratificação pessoal e profissional.

P. Caillé (1985), nomeadamente, ressalta a importância do supervisor cuja presença sinaliza, quer aos terapeutas quer à família, a existência duma mensagem de carácter analógico que garante um fio condutor à terapia cujo sentido, por vezes, parece escapar a todos.

Na nossa prática profissional com toxicodependentes e suas famílias entendemos, de facto, que a prevenção do burnout é favorecida por um supervisor exterior à instituição, sem vínculos ao poder institucional, liberto de questões administrativas e sem envolvimento numa prática clínica regular com a toxicodependência. Neste contexto, e na sua posição do outro lado do espelho, o supervisor contrabalança a pressão da cura sobre o terapeuta mantendo presentes objectivos realistas e protegendo-o de se envolver em alianças e coligações, na medida em que estará mais receptivo à totalidade das interacções. Por outro lado, favorece a formação dum espaço de reflexão sistémica, em que é possível a produção de ideias e a integração de diferentes perspectivas entre todos os elementos da equipa com o mínimo de ansiedade e o máximo de prazer, o que dá aos terapeutas "a sensação de que algo está realmente a acontecer" (Todd, T. et al., 1982). Para além do suporte técnico este contexto de supervisão em equipa facilita a gratificação pessoal e profissional do terapeuta, pois permite partilhar os sentimentos de fracasso, assim como criar em conjunto critérios de sucesso relativo, de que é exemplo o resultado positivo de determinada estratégia terapêutica.

Família dos Dois Irmãos: A família ilustra o modo como a supervisão directa permitiu transpôr um impasse no progresso terapêutico da família e da própria motivação dos

terapeutas.

É constituída pelos pais e dois filhos (Rui e Paulo com 21 e 20 anos respectivamente), ambos estudantes universitários, abstinentes há um ano com apoio de naltrexona. Na 4ª sessão a situação académica do Rui e Paulo mantinha-se como no momento em que iniciaram a terapia, constituindo o objecto principal das sessões e dos conflitos com os pais. Apesar da repetição do mesmo padrão de comportamento (não realização de nenhuma cadeira), Rui e Paulo falavam de planos e expectativas de realização de cadeiras, ao que os pais reagiam simultaneamente com desconfiança e esperança. Os terapeutas repetidamente ouviam e mantinham-se também eles fixados numa só perspectiva, isto é que o Rui e o Paulo inibiam a sua autonomia para descentrar os pais do desacordo contido entre o casal quanto ao modo de lidar com questões das respectivas famílias de origem.

Na 5ª sessão o impasse terapêutico é traduzido também em comportamentos e desbloqueado pela equipa (terapeutas e supervisor atrás do espelho unidireccional):

Terapeuta: Como correu este período?

Pai: Acredito que em relação às drogas os meus filhos estarão no bom caminho... Em termos de responsabilidades não..., quer dizer o Paulo..., da última vez fomos enganados, julgamos que eles estavam a fazer frequências...mas julgo que agora não...

Ter.: Paulo como está a sua situação?

Paulo: Estou a tentar candidatar-me à Escola Superior de (...) e na faculdade já fiz duas frequências (...)

Ter.: E na família como correram as coisas?

Paulo: Está tudo bem...Estou pouco em casa, eles é que sabem...Eu não tenho tido problemas. (A partir daqui o Paulo lê o jornal.)

Pai: Há mais desentendimentos com o Rui do que com o Paulo... (O Rui não vai às aulas, dorme fora de casa, dorme de dia...)

Terapeuta: A Sra. o que pensa destes 2 meses?

Mãe: Pus-me de longe... já não entro em discussão... vou

tentando perceber e esperando...

Ter.: E o que pensa?

Mãe: Está mais calmo é evidente... mas estou preocupada com a irresponsabilidade do Rui... até cheguei a telefonar para casa da namorada... mas de nada adiantou e então desliguei-me...

Ter.: O que acha do que a mãe acabou de dizer?

Rui: (Tem desde o início da sessão uma coca-cola na mão e vai bebendo de vez em quando) Eu sempre quis que os meus pais me deixassem mais liberto e não influenciassem tanto na minha vida... eu queria que tudo acabasse e... acabou (fala com voz arrastada, divagando e sem qualquer alteração na tonalidade ou na postura)...

Terapeuta: (Pergunta rindo) Ó Rui responda-nos a esta pergunta simples...

Rui: Estou a responder...

Ter.: Força então...

Rui: Com esta cena toda eu fugi um bocado de casa e desliguei-me um bocado deles e isso aconteceu... a minha mãe e o meu pai desligaram-se um bocado disto tudo e quiseram fazer-me pagar por isso... (...)

Ter.: O pai tem ideia a que se refere o Rui?

Pai: Não, não tenho.

Ter.: E a Mãe?

Mãe: Não.

Ter.: E o Paulo?

Paulo: Não.

É feita uma **interrupção** por proposta dos colegas e supervisor através do intercomunicador, e a sessão é retomada após debate da equipa terapêutica.

Terapeuta: Os colegas alertaram-me para um facto que aqui se estava a passar, eu estava a tentar fazer uma conversa impossível, no sentido em que com o Rui está a ser difícil conversar... Esta coca-cola era especial!... porque de facto o raciocínio não lhe é fácil...Por outro lado também o Paulo com o jornal..., assim não dá para fazer um trabalho sério... Portanto o que propomos é que se marque nova sessão daqui a um mês para fazermos este nosso trabalho com condições mínimas... Se o Rui e o Paulo não se puderem apresentar em condições mínimas podemos então fazer a sessão só com os pais.

Esta interrupção suscita imediatamente e ao longo da semana seguinte alguma crise que desencadeia mal-estar, dúvidas, vigilância, tal como foi referido pelos pais na sessão seguinte, em que estiveram todos e em que foi possível, nomeadamente, trabalhar com as questões do futuro. Foi possível, assim, amplificar a perspectiva de visão da família, dela própria e nossa, e sair do marasmo, em que terapeutas e família se encontravam.

O envolvimento da equipa em actividades não directamente ligadas à terapia e que implicam desafio intelectual e prestígio profissional, como sejam a participação na formação de outros técnicos e a realização de trabalhos de investigação ou de reflexão sobre a prática profissional, constitui também fonte de gratificação complementar e de prevenção do burnout.

Ao nível da intervenção propriamente dita a supervisão é fundamental como garante da manutenção da neutralidade dos terapeutas, por sua vez fulcral para a prevenção do burnout. Para G. Cecchin (1987) a neutralidade é “a criação de um estado de curiosidade”, absolutamente necessária aos clínicos que pretendem construir um quadro de compreensão sistémico, o que implica uma atitude activa de não vinculação a uma posição particular, mas antes o desenvolvimento de perspectivas e interacções diferentes.

Com famílias de toxicodependentes, como já referido, a neutralidade está mais ameaçada. O terapeuta tende a oscilar entre uma posição de salvador e uma posição de acusador, implicando ambas “superioridade moral”, substituição de responsabilidades, expectativas irrealistas como terapeuta e desrespeito pela integridade da família. Quando o terapeuta perde uma posição sistémica experiencia menos curiosidade, que se pode traduzir em aborrecimento e sintomas psicossomáticos e repercutir-se também no bem-estar da família, da equipa e do supervisor.

Do outro lado do espelho vem muitas vezes ajuda ao terapeuta para renovar a sua curiosidade com base na utilização do humor. Assim se amplia o ângulo de visão sobre a família e o seu problema e se favorece um clima de suporte na discussão das dificuldades e das alternativas de lidar com elas.

Na nossa experiência em equipa com o supervisor apercebemo-nos muitas vezes de falhas no interrogatório circular, de alianças específicas a algum elemento da família ou da adesão cega a uma dada hipótese, através do não verbal do supervisor (aborrecimento?!) no intervalo da sessão ou

de comentários, como por exemplo “Esta família não tinha graça ou vocês não lhe deram graça?!”.
 ...

Família do Padrinho: Constituída pelo pai, mãe e dois filhos, o João de 19 anos e um irmão de 15 anos. O João é heroínodépendente desde há dois anos. Viveu em casa dos padrinhos (irmão e cunhada da mãe), com duas filhas destes, actualmente casadas, até aos 15 anos, altura em que começa a trabalhar e passa a viver com os pais. Regressa novamente a casa dos padrinhos quando a família toma conhecimento dos seus consumos.

Na 1ª sessão comparecem os pais, o João, o irmão, e o padrinho. É este último que apresenta a família e caracteriza o problema, tomando a palavra a cada momento e evidenciando alguma tensão corporal quando outro elemento intervém. Mostou-se muito culpabilizável e defensivo face às intervenções dos terapeutas que tiveram dificuldade em manter um interrogatório circular e a neutralidade. Instala-se uma “luta de poder” em que o terapeuta, desrespeitando o sistema, e portanto a dominância da opinião do padrinho, parece pretender corrigir a distribuição do poder, retirando-o do padrinho e distribuindo-o aos outros.

No intervalo da sessão, que contou com supervisão directa os terapeutas dão-se conta da perda de neutralidade quando chegados ao outro lado do espelho dão conta do seu cansaço face à figura do padrinho, “este padrinho é fogo!”, e o supervisor tranquilamente reflecte uma outra imagem, “eu gostei dele,... um verdadeiro padrinho, incansável, a cuidar de toda a família!”. Após troca de diversos comentários assume-se uma hipótese e a respectiva prescrição face à família:

Terapeuta 1: Estivemos a reflectir conjuntamente com os colegas que chamaram a atenção para a importante ajuda que o padrinho tem dado a todos os elementos da família, primeiro directamente à irmã quando a ajudou a sair de casa, a fazer-se adulta, a casar e depois aos sobrinhos, tendo ajudado até certo ponto à sua autonomia, apesar destes deslizos (...) que no entanto, após o pai se ter apercebido (...), todos unidos foram capazes de lidar com o problema sem precipitações.

Terapeuta 2: (Reforço do processo de autonomia que

cada um dos rapazes têm vindo a desenvolver) Uma vez que todos estão unidos na resolução deste problema é importante que todos, madrinha e filhas também, para melhor se poder lidar com a situação...

Padrinho: Quanto à madrinha virá com certeza, quanto às filhas, uma delas será difícil por causa das crianças...

Terapeuta 1: Com certeza que irá providenciar para que todos possam vir daqui a um mês.

Na 2ª sessão vêm os mesmos elementos presentes na anterior sessão menos o irmão. Fizemos uma sessão breve tendo em mente a importância da vinda de todos os elementos por nós indicados na sessão anterior. Após o intervalo e reunião com equipa e supervisor fizemos a seguinte prescrição:

Terapeuta 1: É de extrema importância a vinda de toda a família, o padrinho, a mãe, o pai, a madrinha e as filhas, o João e o irmão. É natural que para tal seja necessário algum esforço de organização uma vez que são muitos... Caso seja necessário poderemos negociar uma melhor data, caso contrário far-se-á apenas o seguimento individual com o João.

(Há intervenções quer do pai, quer da mãe quanto à dificuldade de todos virem a que os terapeutas respondem redundantemente conforme as indicações já referidas. O padrinho também coloca várias reticências ao envolvimento de todos).

Padrinho: ...quem vai ficar com as crianças? (Os terapeutas continuam a responder redundantemente, já de pé e prontos a finalizar a sessão, numa situação pouco favorável à prescrição em que predominava a reticência da família. Toca o telefone e o terapeuta 2 atende intervindo de seguida).

Terapeuta 2: Os netos também podem vir à sessão, venham todos.

Padrinho: (Rindo) Ora bem os netos também fazem parte da família... e têm esta aparelhagem toda, engraçada...

A família sai mais descontraída, todos eles sorrindo, nós próprios também. A intervenção vinda do outro lado do espelho possibilitou-nos um movimento de aproximação em contraponto com o distanciamento que a redundância da prescrição nos tinha criado.

O humor como “ mecanismo de coping ” (Fry, W.; Salameh, W., 1987) do burnout funciona porque favorece a neutralidade e a criatividade. Por um lado porque é um regulador da distância/proximidade podendo ser utilizado como distanciador em situações de crise e como aproximador em situações crónicas. Note-se que o humor não se compadece nem com demasiada distância nem com demasiada proximidade (Roma-Torres, A. et al., 1992). Por outro lado, a criatividade, ou seja a capacidade de desenvolver novas ideias ou novas abordagens para lidar com situações difíceis, é favorecida pelo humor que libera o indivíduo, família ou terapeuta de constrangimentos sociais e proporciona uma expansão nas possibilidades de respostas. O humor é portanto um modo de “ fazer frente à frustração, proteger a motivação e manter a auto-confiança ” (Fry, W.; Salameh, W., 1987).

É com humor, de facto, que se procura libertar os recursos da família na resolução dos seus problemas, ajudando-a a rir de si própria e a ver-se de outro ângulo. Desta forma se tenta preservar o papel terapêutico, apesar da injunção de controlo social que recai sobre os terapeutas de famílias com toxicodependentes, em particular.

Família da Menina “Gótica”: A família é constituída por pai, mãe e filha de 20 anos, heroínodependente. Esta evidencia sinais de sucesso na conquista da abstinência. Na 3ª sessão os pais valorizam incessante e negativamente os comportamentos da jovem, nomeadamente a maneira como veste e a predominância da cor preta no vestuário, que consideramos isomórficos do sintoma inicial.

(...)

Mãe: (dirigindo-se à terapeuta) Mas não acha, Srª Drª, que assim é vestir-se como uma drogada? Diga lá! Isto tem algum jeito?!

Terapeuta: (preocupada em manter uma posição de neutralidade, remete a questão para o pai, considerando que este, muito falador, se encarregaria de lhe evitar a resposta directa) É também esta a opinião do Sr.? (...)

No intervalo discute-se com o supervisor. A sugestão de resposta num contexto bem-humorado faz com que se despromova a importância da questão do vestuário sem estabelecer aliança nem com a mãe nem com a filha.

Terapeuta: (...) Bom, pessoalmente acho horrível mas que eu saiba até ontem não havia nada na lei a proibir! (...)

No contexto de supervisão, apesar do seu papel diferencial, o supervisor assume uma postura de "baixo teor" hierárquico ou acadêmico, favorável a um trabalho construtivo de criação de ideias capazes de produzir novas respostas. Para este clima de criatividade contribui, ainda, a utilização do humor pelo supervisor (mesmo aquando de comentários técnicos), a equipa no seu conjunto aquando da desmulti-

plicação de versões sobre a família e o problema (algumas fantasiosas e descompressivas) e a capacidade de os próprios terapeutas se rirem de si próprios e das suas limitações.

Citando Whitaker: "...e Deus me proteja de um terapeuta de família que não se diverte...". (Neil e Kniker, 1982) ■

Roma Torres, A.;

Cardoso, S.; Dias, H.; Lorga, P.; Moreira, S.; Nina, M. J.; Tomaz, F., 1994

Centro de Atendimento a Toxicodependentes da Cedofeita

B I B L I O G R A F I A

CAILLÉ, P. (1985). *Familles et Thérapeutes. Lecture systématique d'une interaction*. Paris: E.S.F.

CECCHIN, G. (1987). "Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity", *Family Process*, 26(4), 405-413.

CARDOSO, S.; DIAS, H.; LORGA, P.; TOMAZ, F.; ROMA TORRES, A. (1994). *Um Modelo Estratégico de Conotação Positiva Modificada no Tratamento de Famílias com Toxicodependentes*. Comunicação apresentada no IV Encontro de Terapia Familiar, Lisboa.

ELKAIM, M. (Ed.) (1985). "Modèles de Traitement et Modèles de Formation en Thérapie Familiale" (Cap. 2). In *Formations et Pratiques en Thérapie Familiale*, Paris: E.S.F.

ELKAIM, M. (Ed.) (1985). "Créativité et Formation" (Cap. 6). In *Formations et Pratiques en Thérapie Familiale*, Paris: E.S.F.

FRIEDMAN, R. (1985). "Making Family Therapy easier for the Therapist: Burnout Prevention." *Family Process*, 24 (4), 549-553.

FRY, W.; SALAMEH, W. (Ed.) (1987). *Handbook of Humor and Psychotherapy. Advances in the clinical use of humor*. Sarasota, Florida: Professional Resource Exchange Inc.

GALLEGO, E. (1989). *Dentro del círculo Ardiente. Nuevas consideraciones en la promoción de la salud*. Comunicação apresen-

tada nas IX Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatria, Santiago de Compostela.

GROSH, W.; ORSEN, D. (1994). *When helping starts to hurt. A new look at burn-out among psychotherapists*. New York: W.W. Norton.

MASLACH, C.; JACKSON, S. (1982). "Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis". In G. SANDERS & J. SALS (Eds.), *Social Psychology of health and illness*. New York: Lawrence Erlbaum.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H.C. (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.

NEIL, J.R.; KNISKERN, D.P. (1982). *From psyche to system - the evolving therapy of Carl Whitaker*. New York: The Guilford Press.

ROMA-TORRES, A.; BRANDÃO, I.; CERQUEIRA, A.; GARCIA, A.; FERNANDES, L.; PINTO DE SOUZA, A. (1992). *O Humor como Regulador da distância nas fases de "joining", "interviewing" e "prescribing" em Terapia Familiar*. Comunicação apresentada no 1º Congresso Internacional da European Family Therapy Association, Sorrento.

TODD, T.; BERGER, H.; LANDE, G. (1982). "Supervisor's views on the special requirements of family therapy with drug abusers". In STANTON, D.; TODD, T., *The family Therapy of Drug Abuse and Addiction*, New York: Guilford Press.