A "SÍNDROME DAS PORTAS ABERTAS" – UM DIAGNÓSTICO A PARTIR DO GRUPO MULTIFAMILIAR

THE "OPEN-DOOR SYNDROME" – DIAGNOSIS BASED ON A MULTIFAMILIAR GROUP

LA "SÍNDROME DE PUERTAS ABIERTAS" – UN DIAGNÓSTICO EMBASADO EN UM GRUPO MULTIFAMILIAR

Maria João Centeno[1]
Paula Godinho[2]
Teresa Fialho[3]
Ana Luísa Teixeira[4]
Isaura Manso Neto[5]

RESUMO: Ao longo dos últimos trinta e três anos, o Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria, Portugal, tem-se dedicado ao tratamento de pacientes sofrendo de patologia mental grave, procurando sempre implicar nesse tratamento, as respectivas famílias. Desde 2001, foi integrado no Programa Terapêutico o Grupo Multifamiliar, o qual tem possibilitado observar e identificar a presença de um conjunto de sintomas e sinais, frequentemente associados entre si, quer nos pacientes identificados quer nos seus familiares. A dificuldade do estabelecimento de limites relacionais nestas famílias, encerradas ao exterior e instaladas numa teia de interdependências patológicas, coincide habitualmente com a ausência de limites na partilha do próprio espaço físico em que co-habitam. As autoras propõem-se descrever esta síndrome, que designam por "síndrome das portas abertas", alertando os técnicos de saúde para a importância da sua detecção e tratamento precoces.
Palavras-Chave: Família, Hospital-Dia, Multifamiliar, Psiquiatria, Síndrome.

---

[1] Psicóloga, Mestre em Psicologia Educacional, Grupanalista, Membro da Sociedade Portuguesa de Grupanálise, trabalhando no Sector Público – Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria – e em consultório.
[2] Médica Psiquiatra, Assistente Hospitalar Graduada, Chefe de Equipa do Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria Departamento de Neurociências do CHLN, Pós-Graduada em Saúde Mental, Mestre em Bioética, Docente de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Membro da Poiesis - Associação Portuguesa de Psicoterapia Psicanalítica de Casal e Família.
[3] Psicóloga Clínica, Mestre em Psicologia Clínica, Membro da Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Breves, trabalhando no Sector Público – Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria, e em consultório privado.
[4] Psicóloga, Psicoterapeuta de Grupo, Membro da Sociedade Portuguesa de Grupanálise, estagiária voluntária no Hospital de Dia do HSM, Directora e Coach de Grupo CIGA-Coaching de Inspiração Grupanalitica® na MRINetwork Portugal.
[5] Psiquiatra, Chefe de Serviço Hospitalar, Grupanalista, Membro Didata da Sociedade Portuguesa de Grupanálise (SPG), Full member da Group Analytic Society - London (GAS) e membro eleito da sua Comissão Directiva, Membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, tendo trabalhado no Sector Público - ex-Chefe de Equipa do Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria, mantendo actualmente a prática clínica em consultório privado.

ABSTRACT: Over the last thirty-three years, the Day Hospital of the Department of Psychiatry and Mental Health of Santa Maria's Hospital, has been dedicated to the treatment of patients suffering from serious mental illness, always trying to engage in this treatment, the patients'families.
Since 2001, it has been implemented at The Day Hospital's Therapeutic Program, the Multi-Family Group, including patients and their families, which has enabled to observe and identify some symptoms and signs on both individuals and relatives.
These families, closed to the external relationships, which are set upon pathological relational ties, are characterized by the absence of bonding limits, generally corresponding to the lack of limits at home. The authors propose to describe the so called "open-door syndrome", in order to promote its active search and its early detection and treatment.
Keywords: Family, Hospital Day, Multi-Family, Psychiatry, Syndrome

RESUMEN: Durante los últimos treinta y tres años, el Hospital de Día del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital de Santa María, se ha dedicado a tratar a los pacientes que sufren de enfermedad mental grave, siempre intentando implicar sus familias en su tratamiento. Desde 2001, el Hospital de Día integró en su Programa Terapéutico el Grupo Multi-Familiar, donde se encuentran los pacientes y sus familias. Esto ha permitido observar e identificar un conjunto de síntomas y signos presentes tanto en los individuos como en la dinámica familiar.
Estas familias, cerradas a las relaciones exteriores y ligadas por inter-relacionamientos patológicos, se caracterizan por la ausencia de límites en la relación, lo que corresponde generalmente a la falta de límites en la distribución del espacio físico en que co-habitan.
Los autores plantean describir este síndrome que ellos llaman "síndrome de puertas abiertas", procurando alertar los profesionales de salud mental, sobre la importancia de su detección precoz y tratamiento.
Palabras clave: Familia, Hospital de Día, Multifamiliar, Psiquiatría, Síndrome.

“ Quando se fecha uma porta, abre-se uma janela”
(ditado popular)

Introdução

A Equipa do Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, tem constatado ao longo da sua prática clínica a enorme importância das relações familiares tanto na génese das patologias como na evolução terapêutica dos seus pacientes.

Na patologia familiar encontramos frequentemente problemáticas ligadas à separação-individuação: graves perturbações dos processos de identificação, ausência de limites do Eu, falhas narcísicas, comportamentos simbiotizantes.

Desde sempre a Equipa se preocupou em implicar as famílias no tratamento dos pacientes, com objectivos diagnósticos, de suporte e terapêuticos.

A partir de 2001, foi integrado no Programa Terapêutico do Hospital de Dia, um Grupo Multifamiliar (GMF), constituído pelos pacientes internados e suas famílias, e pela equipa. Este Grupo inspirou-se na Psicanálise Multifamiliar, modelo desenvolvido por Garcia Badaracco (2000).

A mais-valia deste Grupo em relação a outros *settings* terapêuticos é a possibilidade de observar os padrões de comportamento e de relação entre os pacientes identificados e suas famílias, ali espontânea e naturalmente reproduzidos, evidenciando sintomas e sinais que podem passar despercebidos ou que podem mesmo não se revelar noutros enquadramentos.

Graças ao GMF temos vindo a observar e identificar um conjunto de sintomas e sinais, que aparecem frequentemente associados entre si, quer nos pacientes identificados quer nos seus familiares, ligados à simbiose patológica, designadamente a ausência de limites intra-psíquicos e intra-familiares, correspondendo habitualmente a uma indiferenciação dos limites no espaço físico em que co-habitam.

No espaço físico da casa, as portas permitem a criação de espaços privados, traçando limites entre o “eu” e o “não-eu”. Enquanto nalgumas famílias esses limites são respeitados, onde a cada um é reconhecido o direito de preservar o seu espaço, noutras famílias vive-se como num *open space*.

A este conjunto de sinais e sintomas associados à patologia simbiótica da relação, traduzidos no espaço da casa e no relacionamento familiar observável, as autoras chamaram “síndrome das portas abertas”.

A Equipa e os Pacientes

O Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria é uma Unidade que funciona desde 1977, com um modelo grupanalítico e psicanalítico, integrando no seu Programa Terapêutico um conjunto de actividades psicoterapêuticas individuais e grupais.

A unidade ocupa-se de pacientes, na sua maioria jovens adultos, dependentes dos pais e paralisados na sua vida profissional ou académica, sofrendo de Perturbações

da Ansiedade, Perturbações do Humor ou de descompensações psicóticas da linha esquízica, na sua maioria associadas a comorbilidade com Perturbações da Personalidade, com destaque, pela sua maior prevalência, para a Perturbação Borderline da Personalidade.

A maioria destes pacientes apresenta:

1. História de tratamentos prévios noutros *settings* e segundo outras abordagens, levados a cabo com pouco ou nenhum sucesso;
2. Sintomatologia depressiva e ansiosa arrastada;
3. Ideação suicida marcada e comportamentos suicidários e parasuicidários;
4. Auto e hetero-agressividade podendo incluírem comportamentos anti-sociais;
5. Passagens ao acto incluindo consumo de tóxicos, comportamentos de risco, envolvendo ou não a sexualidade;
6. Défices de autonomia e desinvestimentos e desajustes a nível social.

Numa leitura psicodinâmica estes pacientes apresentam um funcionamento psicológico caracterizado por:

1. Relações de objecto perturbadas precocemente;
2. Ansiedade de separação predominante;
3. *Selves* pouco coesos e deficitários narcisicamente;
4. Egos frágeis e Superegos deficientemente organizados;
5. Grande instabilidade afectiva, decorrente da constante repetição do processo idealização/desidealização;
6. Sistema defensivo debilitado ou insuficiente, fazendo apelo a defesas muito primitivas como a clivagem, a identificação projectiva, a idealização, e a denegação;
7. Défices de mentalização da vida psíquica.

Os Grupos Multifamiliares e as Famílias

O Grupo Multifamiliar do Hospital de Dia (Centeno, Neto, e Fialho, 2001; Neto, Centeno, 2003; Godinho, Centeno, Fialho e Neto, 2006; Centeno, Godinho, Fialho e Neto, 2009; Godinho, Centeno e Fialho, 2009) é um dispositivo terapêutico que surgiu na sequência do trabalho terapêutico com os pacientes e suas famílias (Centeno, Neto 2008; Neto, Fialho, Godinho e Centeno, 2008; Centeno, 2009; Neto, 2010) e tem a duração de 120 minutos e uma frequência quinzenal.

À medida que cresce o envolvimento da família com o Grupo e a sua confiança nos técnicos, vai surgindo a partilha vivida dos conteúdos psíquicos, explicitados através das interacções grupais.

Estas interacções mostram como, por exemplo, as divergências dos filhos em relação aos pais – muitas vezes correspondendo a uma tentativa de diferenciação e de mudança daqueles – estão na origem de conflitos e tensões familiares perpetuadoras dos vínculos patológicos e patogénicos impeditivos da autonomia.

São famílias cujos membros vivem paradoxalmente a dificuldade de estarem juntos e a impossibilidade de se separarem; esta ausência de individuação faz da família, a projecção de um corpo comum indiferenciado, no qual a alteridade não é reconhecida.

A prevalência do “não dito”, predomina nestas famílias, cujos vínculos visam manter negado e/ou denegado o sofrimento psíquico que não pode ser pensado.

As manifestas dificuldades de mentalização fazem com que o agir prevaleça sobre o pensamento e sobre a simbolização, afastando cada vez mais a possibilidade de se organizarem como indivíduos diferenciados, aprisionando-os, pelo contrário, em circuitos reverberantes sem saída.

Não é raro encontrarmos comportamentos parentais desviantes, tais como incesto ou comportamentos incestuosos, permuta de lugares e funções na família, remetendo este tipo de comportamentos para a ausência de limites do Eu.

A autoridade e a alteridade não são reconhecidas.

É frequente que os pais se façam cuidar pelos filhos, ou que estes sejam muitas vezes os mediadores nos conflitos conjugais, tendo mesmo que intervir para evitar que se agridam; os filhos, podem ainda, ser tomados como seus confidentes da vida sexual; confidências que eventualmente lisonjeadoras para os filhos, são de facto uma prenda envenenada porque poderão consequentemente originar a destruição e/ou desorganização da personalidade/ sexualidade destes.

A este propósito Racamier, (2010) propõe uma patologia no registo da sedução narcísica que definiu como "o incestual"; trata-se de uma modalidade de organização do grupo familiar que se opõe ao organizador edipiano ligado à triangulação e ao interdito do incesto, ou dito de outra forma, "é o clima que na vida individual e colectiva traz a marca do incesto sem que forçosamente estejam envolvidos aspectos ligados ao genital".

Há uma confusão entre o espaço público e privado. Todas as fronteiras estão mal definidas, excepto a fronteira imposta ao mundo, apresentado como perigoso e ameaçador. Não há limites entre a vida privada e a vida familiar dos filhos traduzindo-se muitas vezes na forma como o espaço físico da casa é utilizado.

A casa, espaço físico paradigmático do estabelecimento ou ausência de limites, lugar vedado ou não ao olhar de fora, com ou sem barreiras no seu interior, espaço regulamentado por regras ou constrangimentos, ou espaço transparente, sem limites onde cada lugar é de todos e de ninguém. O espaço interno da casa, as suas paredes e portas, que na sua transparência ou opacidade, se constituem como elementos separadores e marcadores do espaço do outro, ou não, participam numa espécie de "jogo de esconder e calar, ou de mostrar, ver e ouvir". Casa palco de conquistas e cedências, de ordem ou de caos, lugar seguro, ou pelo contrário lugar ameaçador da integridade e da individualidade.

Em muitas famílias tudo é transparente, aberto: a porta do quarto dos pais não está fechada. Do mesmo modo os filhos não têm permissão para fechar as portas dos seus quartos ou até da casa de banho, não sendo reconhecido o seu direito à privacidade, nem respeitada a sua intimidade. Muitas vezes os filhos, adolescentes ou adultos, nem têm quarto próprio ou cama própria. Alguns dormem com os pais, avós ou outros familiares, sendo um hábito aceite com naturalidade e sem qualquer crítica. Em muitas casas, as portas não têm chaves ou as fechaduras foram propositadamente danificadas para que as portas não se possam fechar.

Verifica-se a utilização da casa de banho por vários elementos da família ao mesmo tempo, sem qualquer tipo de intimidade/pudor, numa exagerada proximidade física, por vezes em nome da verificação e manutenção da higiene ou da saúde. A banalização destes aspectos aparece aqui como um obstáculo maior à possibilidade de identificar o incestual na clínica. Os pais acham que tudo o que não é partilhado pelos filhos é necessariamente condenável, impróprio, insurgindo-se contra a não-transparência deles. Cuidadosamente controlados, os filhos são muitas vezes dissuadidos de estabelecer contactos fora da família, a título de uma suposta protecção.

Num GMF a mãe de uma paciente conta que tem por hábito sentar-se ao lado da filha quando esta está no computador a falar com os amigos, afirmando não entender os protestos dela: é que se a filha diz não estar a fazer nada de mal, qual é então o problema de ver com quem está ela a falar e que conversas tem com os amigos?

Uma outra mãe, refere não perceber porque é que a filha tem necessidade de telefonar e querer estar com os amigos, quando os pais podem ajudá-la mais que qualquer outra pessoa. Verbaliza claramente o seu desacordo face ao facto dela preferir falar com os amigos em vez da família, em quem deverá somente confiar. A mesma mãe condena o facto da filha se fechar no quarto, ao que esta responde que apenas precisa do espaço dela, acrescentando que gosta que as pessoas batam à porta para ela se poder preparar para as receber. A mãe critica esta atitude, achando-a despropositada e desnecessária, interpretando que ela tem com certeza algo a esconder.

Os pais de um outro paciente referem que em casa nenhuma porta está fechada e que desde há uns anos retiraram todas as fechaduras, para que o filho não se pudesse fechar, afirmando desnecessidade de fechar as portas porque não há nada para esconder.

Um dos terapeutas pergunta o que é que eles acham que lhe pode acontecer. A mãe responde que não sabe muito bem, mas que "talvez ele se possa sentir mal ou morrer para lá sozinho sem que ninguém lhe possa acudir " *sic*.

O pai de outro paciente explicou que também tirou todas as chaves das portas, quando o filho era miúdo, porque também tinha medo que lhe acontecesse alguma coisa. Actualmente as chaves estão novamente colocadas mas ninguém fecha as portas.

Uma outra paciente queixa-se de não poder fechar a porta do seu quarto porque a mãe rodou a chave na fechadura deixando a lingueta para fora, tendo feito desaparecer a chave.

Estes excertos dos GMFs, explicitam a constante monitorização dos filhos e o impedimento da sua privacidade, subentendendo a impossibilidade dos pais em ver e conceber a necessidade de diferenciação daqueles.

A este conjunto de elementos clínicos designamos "síndrome das portas abertas", paradigma das dificuldades intra-familiares ao nível da conquista da autonomia.

Conclusão

Pensamos que cada vez mais é preciso sermos clínicos atentos aos padrões relacionais e de comportamento do agregado familiar, que mesmo aparentando normalidade podem esconder graves perturbações psicológicas. Sabemos, que é neste contexto de impossibilidade de renúncia à ligação simbiótica, que o incestual surge como a única defesa contra a tão temida separação.

Parece-nos fundamental averiguar as rotinas de higiene da família e fazer uma caracterização do espaço físico, da sua utilização e partilha pelos vários membros do agregado familiar, na medida em que pode contribuir para desvendar dimensões, de outro modo ocultas, da disfuncionalidade individual/familiar.

É preciso questionar, porque se não perguntarmos não declaram ou não se queixam, uma vez que assumem como natural e banal, comportamentos e hábitos que vistos de perto se configuram como altamente patológicos e patogénicos.

Apenas por esta via é possível desmontar os segredos e o "não dito", mantidos em nome de um suposto equilíbrio familiar.

Esta disfuncionalidade só pode ser diagnosticada se o sujeito for inquirido a propósito das mais básicas situações de privacidade na família – se têm quartos

próprios, com quem dormem, se fecham as portas do quarto e da casa de banho, se utilizam a casa de banho sozinhos, se batem à porta antes de entrar, etc.

A indagação destes aspectos nos adultos é uma área para a qual o técnico de saúde mental parece ainda não estar suficientemente alertado.

Salientamos a importância de investir cada vez mais na sensibilização, formação e preparação dos técnicos de saúde, bem como na criação de programas vocacionados para a detecção precoce da disfuncionalidade familiar, encapsulada e disfarçada de normalidade.

Dentro de casa, é mesmo necessário fechar as portas para que se abram janelas para o Mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADARACCO, J.G. **Psicoanálisis Multifamiliar**: Los Otros en Nosotros y el Descobrimiento del sí Mismo. Buenos Aires: Paidós, 2000.

CENTENO, M.J., NETO, I. & FIALHO, T. **A Multifamiliar Group at a Hospital's Day Center**: A Groupanalytic Experience. Comunicação apresentada no Regional Mediterranean Conference of IAGP, Zadar, Croatia, 2001.

CENTENO, M.J. **Perspectivas De Trabalhos Com Famílias,** Comunicação apresentada no VIII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Grupanálise: Todos Os Outros Que Eu Sou. Hospital Miguel Bombarda. Lisboa 16, 17 e 18 de Novembro de 2006.

CENTENO, M.J. **Os Grupos Multifamiliares no Hospital de Dia.** 2009. 53 f.. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional. ISPA, Lisboa.

CENTENO, M.J., NETO **A Multy-FamilyGroup at a Psychiatric Day Hospital A** Groupanalytic Experience. Newsletter of the Group Analytic Society, London. "Contexts" –N.40 June 2008 p.35-40

CENTENO, M.J. GODINHO, P., FIALHO, T. & NETO, I. **El Grupo Multifamiliar en Hospital de Dia**: La Experiência Portuguesa. Comunicação apresentada nas Jornadas Europeas de Grupo Multifamiliar: La Dimensión Individual,Familiar Y Social De La Mente. Bilbao – 18, 19 e 20 de Junio, 2009

GODINHO, P., CENTENO, M.J., FIALHO,T. & NETO, I. **The Multifamily Group as a Magnetic Resonance of Psychiatry**: Observing, Treating and Training. Workshop apresentado no Madrid. International Symposium for the Psichotherapy of Schizophrenia. Madrid, 11-16 June, 2006

GODINHO, P., CENTENO, M.J., & FIALHO, T. **Da Vulnerabilidade Individual à Vulnerabilidade Familiar**: Desafios da Bioética à Psiquiatria . Comunicação apresentada no 12th International Conference for Philosophy & Psychiatry. Understanding Mental Disorders Lisboa, 22-24 Outubro

NETO, I., CENTENO, M.J. **Crossing Generations, Through an Institutional Psychoanalytical Group Psychotherapy:** A Multifamiliar Group Psychotherapy**.** Comunicação apresentada no 15th International Congress of the IAGP. Crossroads of Culture: Where Groups Converge. Istambul – Turkey. August 2003.

NETO, I. M., FIALHO, T., GODINHO, P. & CENTENO, M. J. **Treating and Training** A 30 Year Experience of a Team with a Group-Analytic Framework: Part I Group Analysis, March 2010*; 43(1)*: p.50-60. (2010).

NETO, I. et al. Moving the Groupwork into the Day hospital Setting. In: Radcliffe, J., Hajek, K., Carson, J., & Manor, O. **Psychological Groupwork with Acute Psychiatric Inpatients**. London: Whiting & Birch Ltd,. Cap. 18, p. 325-338. (2010)

RACAMIER, P.C. **L'inceste et l'Incestuel** Paris, Dunod, 2010, 174 p.

Endereços eletrônicos :
centeno.mariajoao@gmail.com
pgodinho@netcabo.pt
fialhoteresa@gmail.com
ana.teixeira@mrinetwork.pt
isauramansoneto@gmail.com

Recebido em : 01/10/2010
Aceito em : 01/12/2010