

PSICOTERAPIA DE CASAL: UM RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Fabiane Schütz¹

Suéllen Ramos²

Dulce Grasel Zacharias³

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma análise teórico-analítico. Esta análise está baseada no atendimento de um caso de psicoterapia de casal atendido nos SIS, durante a realização do Estágio Integrado em Psicologia. O casal sobre o qual foi percorrido este estudo está sendo atendido quinzenalmente, por nós, Fabiane e Suéllen, estagiárias de Psicologia. Este estudo teve como enfoque o Casal D., entendidos a partir de seus sistemas e estruturas familiares, vínculos e história de vida. Entendemos a partir do embasamento da abordagem sistêmica, que as relações e interações familiares são muito significativas para compreensão e condução da psicoterapia, sendo assim, traremos breves considerações referentes a esse assunto em interlocução com o caso atendido.

Palavras-chave: Psicoterapia de casal; abordagem sistêmica; transgeracionalidade; conflitos familiares.

INTRODUÇÃO

Inicialmente faz-se necessário explicar que este trabalho foi desenvolvido pela dupla de estagiárias que atende o casal cujo caso clínico serviu de base para os estudos. O presente trabalho trata-se de uma análise teórico-analítica. Esta análise está baseada no atendimento de um caso de psicoterapia de casal atendido nos SIS, durante a realização do Estágio Integrado em Psicologia. O casal sobre o qual foi percorrido este estudo está sendo atendido quinzenal⁴mente, por nós, Fabiane e Suéllen, estagiárias de Psicologia. Este estudo terá como enfoque o Casal D., entendidos a partir de seus sistemas e estruturas familiares, vínculos e

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Sistêmica.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Sistêmica.

³ Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientadora de estágio curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Sistêmica.

história de vida. Entendemos a partir do embasamento da abordagem sistêmica, que as relações e interações familiares são muito significativas para compreensão e condução da psicoterapia, sendo assim, traremos breves considerações referentes a esse assunto em interlocução com o caso atendido.

Nichols e Schwartz (2007) descrevem a família como contexto natural, de onde o terapeuta de família dependerá para a atualização de seus objetivos terapêuticos. Dentro da família o ser humano desenvolve padrões de interações que constituem a estrutura familiar. Os membros da família não se experenciam normalmente como parte desta estrutura, mas como uma unidade, um todo, interagindo com outras unidades, influenciando sobre o comportamento de outros indivíduos que também influenciam o seu. As famílias são sistemas multi-individuais complexos, que possuem subsistemas de unidades mais amplas. A interação com este todo mais amplo, produz uma parte significativa dos problemas e tarefas da família, bem como dos seus sistemas de apoio. A família não é uma entidade estática, pois está sempre em processo de mudança, assim como o seu contexto social.

Papp (1992) aponta que os membros da família não são vistos como possuidores de certas características inatas, e sim que estão manifestando um comportamento em relação ao comportamento de outros. Estas características legitimam a escolha do enfoque deste estudo, o entendimento do casal com base no seu sistema familiar.

Será apresentado a seguir, o relato do caso do Casal D., incluindo o caso clínico, genograma, hipóteses diagnósticas e entendimento dinâmico. Na sequência, abordaremos a questão teórica do caso, fundamentando a partir de leituras já realizadas e finalizaremos com uma breve articulação com a ênfase em Processos Clínicos e considerações finais.

CASO CLÍNICO: RELATO

O Casal D chegou para atendimento ao serviço escola de Psicologia do SIS primeiramente por interesse único da esposa, pois esta entrou em contato por telefone, pediu informações sobre o sistema de agendamento e deixou o nome na lista de espera para atendimento. Quando uma das estagiárias ligou para explicar o funcionamento, de imediato foi agendada a primeira sessão.

Na primeira sessão, o casal compareceu e a esposa a qual denominaremos de “S” logo explicou que foi ela que teve a ideia de procurar o serviço e que seu marido, ao qual nos

referiremos de “J”, somente ficou sabendo do agendamento na véspera da sessão. S explica que seu esposo não é adepto a terapias pois não se sente à vontade em falar de questões pessoais e ele concorda com esta colocação da esposa. Ao contrário disso, S já fez terapia individual e acredita que isso muito contribui para a saúde e equilíbrio das pessoas.

A queixa inicial do casal são as dificuldades de convivência. Por parte dele, ela é muito controladora, trata ele às vezes como se ele fosse filho dela, ela quer mandar nele, não permite que ele faça as coisas que ele gosta e além disso, costuma “investigar” as coisas pessoais dele, ao ponto de acessar o telefone particular e os e-mails dele, fato que ela nega. Além disso, como mulher, por vezes ele acha que ela é muito “fria”. Como ele não gosta de discutir, acaba ficando quieto e isso está distanciando-os cada vez mais. Da parte dela, a queixa é que ele não a valoriza, e sobre a questão de ser “fria”, S explica que J possui o hábito de consumir bebida alcoólica, e que como isso acontece com frequência, quando ele está com cheiro de bebida, realmente ela não possui desejo de ficar com ele. Além disso, S queixa-se que J não convive com a família dela, mesmo que eles morem no mesmo terreno, o que para ela é muito importante.

O Casal relata que os conflitos conjugais iniciaram basicamente quando vieram morar no Brasil, há mais ou menos três anos e seis meses. Antes eles moravam em outro país em função de questões profissionais, mesmo motivo que fez eles retornarem para cá. Ambos possuem boa formação acadêmica e trabalham juntos numa mesma empresa. J está no seu terceiro casamento e possui três filhos dos anteriores, sendo um do primeiro e dois do segundo. S também teve outros relacionamentos, porém nunca havia casado oficialmente e também não teve filhos. J e S estão casados há seis anos e em função dos deslocamentos por diversos países, casaram três vezes, sendo uma vez no Brasil e duas em outros dois lugares.

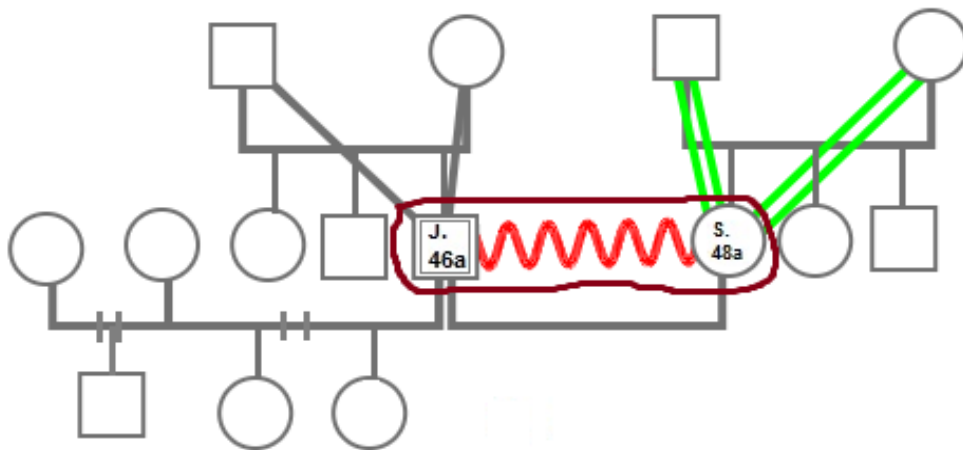
O casal reconhece que as sessões de terapia promovem movimentos que melhoram principalmente a comunicação entre eles, mas que também J está resistente quanto ao tratamento.

O casal compareceu junto ao todo em quatro sessões, nas quais além das queixas iniciais, surgiram questões relacionadas às famílias de origens, à ciúmes por parte de S em relação aos comentários que J faz em relação as moças mais jovens e também as mulheres bonitas que aparecem na tv, questões relacionadas aos problemas financeiros que ambos estão enfrentando, principalmente em relação a construção de uma casa que estão fazendo em conjunto onde combinaram que gastariam somente o estritamente necessário e na opinião de

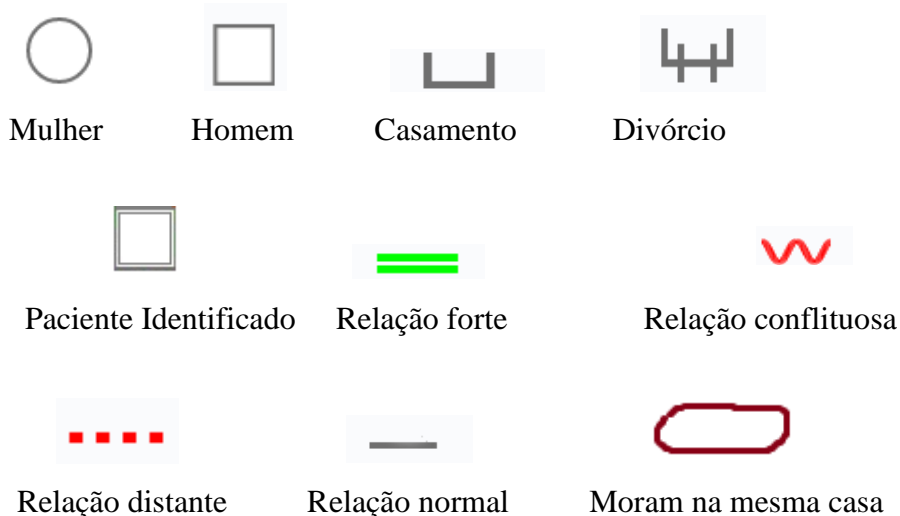
S, J não respeita o combinado, questões relacionadas ao abuso no consumo de bebidas alcoólicas por parte de J, enfim, várias são as problemáticas para serem tratadas.

Na quinta sessão, S comparece sozinha e comunica que J desistiu da terapia de casal. No entanto, tratando-se de uma proposta de terapia de casal, tivemos que informá-la que teríamos que encerrar o tratamento daquela modalidade, porém tendo em vista a demanda do caso, iríamos encaminhá-la para atendimento individual, se fosse desejo e também propusemos a mesma oferta para J, caso ele tivesse interesse. Colocamo-nos à disposição para fazer o fechamento do caso na próxima semana e ficamos aguardando o retorno dele para efetivar o devido fechamento.

GENETOGRAMA



Legenda:



ENTENDIMENTO DINÂMICO

O Casal se conheceu quando ambos cursavam mestrado em Porto Alegre há 9 anos. Durante 2 anos mantiveram um relacionamento de amizade, pois J era casado. Mantinham contatos de forma eletrônica devido à distância, tento em vista que ambos moravam em países distintos. Quando J se separou da sua ex-esposa, resolveu vir visitar S aqui no Brasil e em seguida iniciaram um relacionamento amoroso. Devido às questões profissionais de J, S mudou-se para o Canadá para acompanhá-lo, país no qual residiram por 2 anos. O Casal alega que naquela época viviam felizes pois ambos conseguiam desempenhar bem seus devidos papéis na família, principalmente J ocupando o lugar de homem, provedor e por isso sentia-se bem, respeitado e valorizado e S confiava nele e o admirava. No entanto, quando decidiram mudar para o Brasil, para a cidade natal de S, de cultura bem diferente da de origem de J, os conflitos conjugais iniciaram.

Em função desses conflitos conjugais, a esposa procurou o serviço de psicoterapia para casais. Nos atendimentos iniciais, ainda que o casal viesse junto às sessões, percebia-se claramente a resistência do esposo, fato este que prejudicava muito a efetividade do tratamento terapêutico, uma vez que ocorre realmente efetividade quando existe o desejo de ambos. Desde o início, foi S que tomou a iniciativa de procurar ajuda pois sabia que ele não concordaria muito com esta iniciativa.

Em praticamente todas as sessões, J demonstrava certa resistência durante o processo terapêutico. Por vezes alegava não se sentir confortável em falar de questões pessoais, em outras alegava questões profissionais que dificultavam suas vindas até àquele espaço, mesmo que reconhecesse alguns progressos positivos na relação conjugal do casal.

Com o decorrer das sessões, o casal pode perceber que pequenas atitudes de mudanças entre eles promoviam grandes alterações no relacionamento. Começaram a trocar gentilezas entre eles, como por exemplo preparar um café da manhã um para o outro, sair para jantar, assistir filmes juntos, porém existia sempre um sentimento de cobrança ou de esperança de receber algo em troca, o que como terapeutas, procurávamos sinalizar durante os trabalhos, para que tomassem consciência desses movimentos.

Um assunto recorrente nas sessões era o sentimento de “controle” que J alegava que sentia. Ele frequentemente trazia à tona que S mexia em suas coisas particulares, que investigava sua vida privada, fato esse que ela negava. Percebíamos isso como uma

insegurança por parte de S, visto que a mesma trazia relatos que já havia presenciado fatos relacionados à infidelidade, tanto com relação à J, quanto em seus relacionamentos anteriores. Os assuntos relacionados à infidelidade incomodavam muito S, e por isso as sessões por vezes ficavam um pouco tensas. Segundo os autores Rogozinski; Motta; Lobo (2010), a infidelidade pode suscitar vários sentimentos negativos naquele que foi traído. Modifica o comportamento dos cônjuges, podendo tornar bastante ofensivo o diálogo, e o relacionamento acaba se tornando cada vez mais desequilibrado e menos suportável.

Outro assunto bastante recorrente nas sessões dizia respeito ao consumo de bebidas alcoólicas. J tem por hábito consumir diariamente alguma bebida alcoólica, que pode ser cerveja, vinho, caipirinha, tequila, vodka, enfim, qualquer uma que seja de seu agrado, o que S não concorda. Ele alega que no seu país de origem, culturalmente é comum as pessoas se reunirem a qualquer hora do dia, em qualquer dia da semana, independente do que estejam fazendo, isso significa, trabalhando ou de folga, ou seja, não precisa ter algum motivo especial para beber como aqui no Brasil, ou ainda, se não quiserem se reunir, podem ainda consumir sozinhos, da mesma forma como aqui no sul do Brasil se tem como hábito tomar chimarrão, trata-se de uma questão cultural. Ele não percebe isso como um problema relacionado ao excesso de consumo de bebida o que S não concorda, para ela, ele se excede, fato que muito a incomoda, ao ponto de ela procurar ajuda nos serviços de apoio à familiares que convivem com pessoas com problemas relacionados ao alcoolismo.

A partir desta perspectiva, passamos a pensar que, conforme sugerem (ZAMBILL; CENCI, 2014),

Entende-se o uso abusivo e dependente de álcool como um fenômeno complexo, multifacetado e multifatorial e nesta compreensão, o alcoolismo é entendido como um sintoma de crise nas relações interpessoais. Isto é, o uso abusivo ou dependente do álcool denuncia que algo no sistema familiar está disfuncional, o que não é entendido como uma patologia individual, mas como um sintoma que ao mesmo tempo possui a função de encobrir uma dificuldade familiar denuncia a necessidade de mudança nas relações interpessoais, pois os indivíduos da família nuclear estão em sofrimento psíquico seja de forma explícita pelo pedido de auxílio ou de forma implícita.

O excesso de consumo de bebidas alcoólicas feito por J, talvez seja uma resposta ao seu sofrimento devido mudanças em relação às questões culturais, pois J, ainda que seja de origem latina, viveu por muitos anos em países de primeiro mundo, onde existe muito rigor quanto a questões de horários, muita rigidez quanto a contratos, formalidades, enfim, muito

diferente do “jeitinho brasileiro”. Ele trouxe esta problemática em alguns momentos. Além disso, percebemos também um certo arrependimento por ter deixado os filhos, quando ocorreu a decisão de mudar para o Brasil, porém em função das poucas sessões, não foi possível explorar mais a fundo esta questão.

Considerando as poucas sessões nas quais o casal compareceu em conjunto, foi possível perceber conforme já relatado anteriormente pequenas mudanças positivas, porém muitas questões poderiam e deveriam ser trabalhadas para que houvesse de fato um relacionamento saudável, onde o companheirismo e os benefícios da vida conjugal pudesse ser vivida de forma plena, que trouxesse satisfação para ambos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O casamento acontece quando dois adultos têm como objetivo formar uma família e viver uma vida em conjunto. O casamento é a formação de um novo sistema, onde o casal irá individualizar-se das famílias de suas origens, tendo como funções principais a intimidade, sexualidade e o companheirismo. Mesmo tendo se conhecido anteriormente, quando juntos no casamento serão estranhos, mas com um mesmo objetivo de desfrutar os prazeres inerentes da vida. Para tanto, é necessário que o casal se empenhe no compromisso de assumir e desenvolver esse novo sistema marital para que se tenha sucesso na relação. Um equilíbrio com as famílias de origem é necessário, não havendo distanciamento e nem aproximação excessiva. (ZACHARIAS et al., 2011).

Terapeuta de família

Segundo Minuchin e Fishman (1990), o terapeuta “deveria ser aquele que cura: um ser humano que se interessa terapeuticamente por outros seres humanos, sobre áreas e problemas que lhes causam dor, mantendo sempre grande respeito pelos seus valores, áreas de solidez e preferências estéticas” (p. 11).

O terapeuta de família deve ocupar um lugar de criador de espaços que estimulem a construção de narrativas transformadoras, que conduzam para colaboração e parceria. Por em foco a ética relacional desenvolvida por aquele sistema mediante sua história e modelos afetivos, convidar a rever os saberes e poderes nas relações, valorizar a voz de cada um, bem

como os aspectos resilientes do grupo, colocando-se no lugar de colaborador, e não de salvador, assim, possibilitando a ampliação dos recursos do viver daquela família. (COLOMBO, 2009).

O terapeuta de família ao reunir-se com os membros de um sistema deve experienciar a realidade como eles, envolver-se nas interações que compõem a estrutura familiar e compreender a forma como as pessoas pensam e se comportam. Deve cooperar para tornar-se um agente de mudança.

Terapia de casal

Para falar em terapia de casal se faz necessário compreender breves questões alusivas à terapia familiar. Para Minuchin e Fishman (1990, p. 25), “a família é uma unidade social que enfrenta uma série de tarefas de desenvolvimento. Estas diferem junto com parâmetros e diferenças culturais, mas possuem raízes universais” e a terapia, ao reconhecer a família em seu contexto, virá a oferecer formas de compreender a organização familiar e, desse modo, irão ser observadas, conforme Minuchin, Nichols e Lee (2009), questões que vão além das personalidades individuais, possibilitando perceber os padrões familiares, tais padrões referem-se a uma organização de vidas que estão interconectadas por regras já definidas de forma não verbal.

Nesse sentido, é importante ter clara a ideia de que a terapia visa viabilizar o bem-estar familiar e isso não é diferente do que se refere a terapia de casal. Conforme Carneiro (2013), o compromisso terapêutico vem de encontro com a promoção de saúde emocional tanto de seus membros, quanto do casal e não com a conservação ou ruptura do casamento.

Frente a terapia de casal, Carneiro (2013) também cita que a rigidez e os estereótipos, muitas vezes, são os fatores que caracterizam a patologia, enquanto a flexibilidade e a possibilidade de mudança caracterizam a saúde, mas isso não é regra, pois tanto a rigidez quanto a mudança podem levar a ruptura do casal.

De acordo com a Escola de Terapia Estrutural Familiar de Salvador Minuchin, o Subsistema Conjugal é criado quando dois adultos se unem com o propósito de formarem uma família. Para isto faz-se necessário a complementariedade e a acomodação mútua, onde cada um irá influenciar e ser influenciado pelo comportamento do outro, tais padrões passam

a criar uma rede invisível de exigências que se complementam e regulam a família. (MINUCHIN; FISHMAN, 1990).

Ainda segundo este autor, marido e mulher necessitam um do outro como refúgio às exigências da vida e, em terapia, é necessário que o terapeuta possa proteger as fronteiras em torno do subsistema conjugal. Para o autor, é importante que o casal não cruze sua fronteira. Ambos trazem uma referência própria familiar que deverá ser reformulada. Nesse sistema, as funções principais são: sexualidade, intimidade e companheirismo.

Quando há muita ou pouca rigidez na fronteira que ligará a criança ao casal, podem ser observados inúmeros problemas e Minuchin, Nichols e Lee (2009), trazem uma exemplificação onde pode ser observada a disfuncionalidade em tal fronteira. Os autores falam de famílias que procuram tratamento para um filho e tentam-se a ficarem presos aos problemas da criança, no entanto, é importante atentar para aquilo que a família está fazendo para manter os sintomas do paciente identificado, sendo que tal questão irá trocar o foco do problema inicial. Sendo assim, o terapeuta deve ter cuidado para não colocar a culpa nos pais, mas sim, buscar compreender a forma como a família vem se organizando e lidando com seus problemas.

Para Minuchin e Fishman (1990), o terapeuta, ao unir-se ao sistema familiar, buscará transformar a posição da família ou casal, unindo-se a seus membros e avaliando sua estrutura, a fim de criar meios para a transformação da mesma, para que cada um faça parte do seu próprio subsistema, interagindo de forma saudável através da fronteira citada anteriormente.

Trangeracionalidade

Transgeracionalidade é o que compreende o que acontece em ou o que diz respeito a várias gerações. É a herança através das gerações. Através dessa transmissão transgeracional as famílias transmitem aos seus membros valores, legados, crenças, mitos e padrões. Nessas transmissões é que se perpetuam a existência de transtornos dentro das famílias, por exemplo, quando transmitidos padrões mal adaptados, que podem repetir um sofrimento já experimentado por outros desta mesma família, para outra geração, ou seja, a transgeracionalidade é a herança psíquica que atravessa as gerações e que se mantém presente ao longo da história familiar. (ALBUQUERQUE; ALVES, 2016).

A transmissão psíquica geracional compreende tanto aspectos positivos quanto negativos. Os elementos positivos garantem a sobrevivência transgeracional do grupo familiar, assim como facilitam a sobrevivência humana. Já os elementos negativos, são aqueles que vêm carregados de conteúdos disfuncionais e mal adaptados. O conteúdo transmitido nem sempre é identificado, elaborado e integrado ao sujeito de forma consciente. E isso pode levar o sujeito a reproduzir em seus relacionamentos, padrões repetitivos disfuncionais que conduzem ao sofrimento psíquico. (NICHOLS; SCHWARTS, 2007).

Murray Bowen foi o pioneiro da Escola Transgeracional, segundo ele, temos menos autonomia na nossa vida emocional do que imaginamos, visto que somos fruto de um conjunto de influências recebidas de nossas famílias de origem ao longo do tempo. Para Bowen levamos uma reatividade emocional não resolvida com nossos pais, manifesta na forma de repetição dos padrões em cada novo relacionamento que entramos. (Idem, 2007).

O contexto cultural

Em terapia, é essencial que conheçamos os antecedentes culturais dos pacientes, para que possamos colocar o problema presente e as relações atuais dentro do contexto. O contexto cultural em que o paciente está/esteve inserido, oportuniza ao terapeuta que explorar como foram influenciadas as atitudes e os comportamentos familiares. Faz-se importante observar quais as tradições culturais da família, principalmente no que diz respeito à solução dos problemas, e qual o posicionamento dos atuais membros da família em relação a esses valores tradicionais. Após o terapeuta ter um quadro mais claro dos fatores culturais que influenciam a família, será possível questionar os pacientes com o objetivo de fazê-los identificar seus comportamentos, que embora possam ser culturais, por vezes podem estar limitando sua evolução. (MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho teórico analítico, é possível perceber que, mesmo com poucas sessões, verifica-se que o processo terapêutico provoca mudanças importantes nas relações interpessoais, impacta de alguma forma no comportamento e no relacionamento das pessoas. No entanto, é preciso que as pessoas estejam abertas para essas mudanças e também

é necessário que seja desejo de ambos, para que o tratamento seja de fato efetivo, principalmente se tratando da abordagem sistêmica, falando-se em terapia de casal e de família.

No caso especificamente apresentado, percebeu-se que muitos eram os conflitos, principalmente relacionados às questões culturais e transgeracionais que afetavam o relacionamento do casal e que principalmente enrijeciam a relação, distanciando o casal e isolando-os, dificultando a comunicação o que poderia estar relacionado ao consumo exagerado de bebidas alcoólicas por parte do esposo, que na visão dele não era nenhum problema e que na visão dela, era quase insuportável.

Percebemos que muitas conflituosas deste casal se davam em função de ambos pensarem e agirem de forma muito individualista, ou seja, contraditória aos princípios da proposta de casamento, da conjugalidade, pois em diversas vezes, relatavam que sempre ofereciam algo ao companheiro esperando uma troca.

Ao encerrarmos o processo terapêutico no atendimento de casal e oferecermos o atendimento individual considerando que as psicoterapias de modo geral proporcionam aos indivíduos os benefícios de conhecerem-se melhor, conhecerem como funcionam, tomarem consciência de si, esperamos que eles consigam identificar qual de fato é o seu real desejo.

Processos clínicos

O curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), possui duas ênfases, a saber: processos clínicos e políticas públicas. Entre essas duas ênfases optamos por processos clínicos, que no contexto do SIS podem ser entendidos como a investigação dos processos de saúde, sofrimento e adoecimento em diferentes contextos da vida humana, através da integração de atividades que envolvam a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a assistência nos planos individuais e coletivos. Nesse sentido, o caso apresentado, se constitui como um processo clínico, por se tratar de um atendimento de psicoterapia que se serviu como dispositivo de transformação, mudança e protagonismo dos pacientes atendidos.

A clínica psicológica, no início, quando baseada no modelo biomédico, buscou inicialmente observar e compreender, para depois intervir, tratar e curar. Manteve-se por muito tempo afastada das questões sociais e direcionada para práticas higienistas. A prática

que antes era sustentada pelo olhar sobre o fenômeno a partir da Psicanálise de Freud, passou a ser amparada pela escuta, vinculando-se à demanda do sujeito e não somente a uma patologia. (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

Com a necessidade de responder às novas formas de subjetivação e adoecimento psíquico, o contexto social passou a ser considerado, possibilitando desta forma, o entendimento de que o eu se constitui com o outro, de forma que o paradigma contemporâneo, a nova perspectiva da psicologia enquanto clínica deve contemplar o sujeito como ser social, ser-no mundo, ser comunicacional e ser-com. (Idem, 2007,).

A prática psicológica sempre será pautada em teorias e métodos que reflitam esta postura frente ao sofrimento/fenômeno psicológico que se apresenta. Independente do local onde o ato clínico aconteça, seja ele público ou privado, deve-se adotar uma nova perspectiva de clínica, adquirindo uma postura através da qual se expresse um posicionamento ético e político. (DUTRA, 2004).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D.; ALVES, E. Codependência e transgeracionalidade: estudo de caso de codependência sob a perspectiva da Teoria Transgeracional Boweniana. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, v. 6, n. 1, p. 45-63, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.abratef.org.br/2016/Revista-Vol6/revistaAgatefWeb.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

COLOMBO, Sandra Fedullo. O papel do terapeuta em terapia familiar. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. (Orgs.). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 443-461.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413.294X2004000200021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2017.

CARNEIRO, Terezinha Féres (Org.). *Casal e família: transmissão, conflito e violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. Disponível em: <https://biblio.unisc.br/biblioteca_s/php/login_usu.php?flag=pearson_restrito.php>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; PETRY, S. S. *Genogramas: avaliação e intervenção familiar*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, S. C. *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia, Ciência e Profissão*. Brasília, v. 27, n. 4, p. 608-621, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932007000400004&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 20 jun. 2017.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. Trad. Adriana Veríssimo Veronese. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROGOZINSKI, E., MOTTA, E.; LOBO, M. Infidelidade: um ponto final ou um tempero no relacionamento [Resumo]. In: *Workshop, IX Congresso Brasileiro de Terapia Familiar*. Búzios, ABRATEF, 2010. p. 88-89.

PAPP, Peggy. *O processo de mudança: uma abordagem prática à terapia sistêmica da família*. Trad. Maria Efigênia S.R. Maia e Claudine Kinsch. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZACHARIAS, G. D. et al. *Um olhar sistêmico sobre a infidelidade e suas implicações*. Unisc, 2011. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10192/51> Acesso em: 07 jun. 2017.

ZAMBILLO, M.; CENCI, C. M. B. Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica. *AletheiaI*, Canoas, n. 43-44, p. 91-104, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100007>. Acesso em: 26 jun. 2017.