

PAPÉIS E LIMITES NA FAMÍLIA

Bruna Luiza Schroeder¹

Suéllen Ramos²

Dulce Grasel Zacharias³

RESUMO

A família é compreendida genericamente como o primeiro grupo de interação social de uma pessoa, não sendo uma expressão que pode ser conceituada, mas descrita. Neste trabalho, apresentaremos um estudo de caso clínico a partir dos atendimentos realizados na terapia familiar, no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. O objetivo é o de apresentar o processo terapêutico e o funcionamento da família mencionada, visando fazer um apanhado de sua evolução e analisar formas de continuidade da terapia, a partir de um olhar sistêmico. As principais problemáticas dizem respeito aos papéis e limites transmitidos nessa família, que denunciam seu modo de funcionamento. Sobre a família, foi possível perceber que o processo terapêutico provocou mudanças importantes na estrutura familiar e impactou de alguma forma o comportamento e o relacionamento dos membros.

Palavras –chave: papeis; limites; terapia familiar.

1 INTRODUÇÃO

A família, compreendida genericamente como o primeiro grupo de interação social de uma pessoa, não é uma expressão que pode ser conceituada, mas descrita. Ou seja, é a partir da descrição das diferentes estruturas, modalidades e tipos familiares que se torna possível conhecer o que é uma família, uma vez que não há um elemento comum entre as variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais e políticas na forma de se apresentar esse agrupamento humano. (OSORIO, 2013).

Tendo em vista que cada família é única, este trabalho apresenta a família K., que frequenta o serviço de terapia familiar no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de

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

Santa Cruz do Sul desde o final do ano de 2016. Os atendimentos são quinzenais, com duração de uma hora. As terapeutas são Bruna Schroeder e Suéllen Ramos, com o apoio da equipe que acompanha os atendimentos. Este escrito é resultado de um processo de colaboração entre as terapeutas e a supervisora.

O objetivo deste estudo é apresentar o processo terapêutico e o funcionamento da família mencionada, visando fazer um apanhado de sua evolução e analisar formas de continuidade da terapia. A partir do estudo de caso clínico, com a descrição das informações coletadas e as impressões durante as sessões realizadas no decorrer do ano de 2017, buscamos fazer uma análise teórica daquilo que foi observado como as principais problemáticas familiares, relacionando com os papéis que podem ser identificados e como os limites são transmitidos nessa família, que dizem do seu modo de funcionamento.

A abordagem que irá guiar este trabalho é a Sistêmica, pautada no paradigma sistêmico-relacional, que tem seu foco na relação entre os fenômenos e na busca pela compreensão do funcionamento de todo o conjunto, indo além da soma das partes. Neste sentido, a função das relações na constituição de cada sujeito, que é influenciado e influencia seu meio, assume um papel crucial. (OSORIO, 2013).

2 CASO CLÍNICO

A família K. veio encaminhada do ano anterior, onde havia realizado poucos atendimentos. Os componentes são: pai, K1 (42 anos), mãe, K2, (33 anos), filho, K3, (13 anos), e filha, K4, (10 anos). Segundo eles, a busca por atendimento no ano anterior foi por problemas da mãe, relatando que ela estava “meio fora” (sic.). Já no primeiro atendimento de 2017 os pais evidenciaram que o problema está nos filhos, que não se comportam e não respeitam os pais.

As crianças dizem não perceber tal situação, mas queixam-se que os pais estão mais estressados, pois antes era somente a mãe e agora, o pai também. Logo foi possível identificar a dificuldade de K1 e K2 de impor limites aos filhos. De forma especial K2, que se apresenta de forma infantilizada, disputando o poder com os filhos.

Com frequência os membros da família queixam-se da instabilidade emocional de K2, que fica irritada e violenta “de uma hora pra outra” (sic.). Em alguns momentos foi possível

perceber, por parte de K1, uma atitude de menosprezo com relação a esposa, unindo-se aos filhos para debochar ou criticá-la.

No entanto, no decorrer das sessões, K1 trouxe um sentimento de sobrecarga no trabalho, o que o deixou mais irritadiço, principalmente em relação às crianças. Quando K1 queixa-se, K2 apresenta um certo desdém, sentindo-se satisfeita por ver que o pai também tem problemas com os filhos. Esse comportamento por parte dos pais evidencia a competição, entre eles, por quem tem mais poder sobre os filhos e também a quem eles dirigem maior afeto, apesar de K2 sempre relatar que sabe que os filhos gostam mais do pai.

Os filhos, K3 e K4 dizem que gostam muito de brincar e que não compreendem os pais xingarem tanto, reclamando constantemente da agressividade da mãe. K2 reconhece essa agressividade, dizendo que perde o controle, pois as crianças a “tiram do sério” (sic).

Apesar dessas situações conflitivas que ocorrem no dia-a-dia, durante as sessões é possível perceber uma relação muito próxima entre o pai e a filha, que se sentam lado a lado, por vezes trocando carinhos. Nessas ocasiões, fica evidente o incômodo da mãe. Por outro lado, o filho, K3 é constantemente acusado pelos outros membros da família por ter comportamentos inadequados, ir mal na escola e ter acessos de “teimosia” (sic).

K1 posiciona-se como o chefe da família e administrador, porém, segundo ele mesmo, as decisões são tomadas em conjunto, pois vê a família como um grupo onde todos podem opinar. A mãe concorda, afirmando que conseguem conversar e administrar a casa em conjunto.

Quando questionados sobre sua relação conjugal, K1 e K2 hesitam. Relatam que, em função da ampla carga de trabalho, acabam se vendo pouco e não têm tempo um para o outro como marido e mulher. Eles também demonstram ter problemas com a família de origem, aspecto sobre o qual concordam, mas não percebem como um problema.

Nas últimas sessões realizadas antes da produção do trabalho houveram situações tensas, onde a família pareceu se desorganizar. Em um deles, K2 teve uma crise de hipoglicemia porque não havia comido. K2, K3 e K4 são diabéticos e, por isso, devem ter muito cuidado com essa questão. Durante essa sessão, K2 estava debilitada, sonolenta e K1 apresentou um comportamento de desdém, evidenciando que tal atitude era para chamar a atenção, mais uma vez mostrando uma disputa entre os dois. No entanto, a situação chegou a um ponto em que foi necessária a intervenção de uma enfermeira do serviço e uma

intervenção enérgica das terapeutas, no sentido de esclarecer a importância do cuidado com a saúde um do outro na família. No atendimento seguinte a família não compareceu.

No encontro posterior, chegaram atrasados e muito irritadiços, relatando que as coisas estavam “indo de mal a pior” (sic) e questionando a eficácia dos atendimentos. Houve, inclusive, por parte de K2, uma tentativa de agredir K3, que se defendeu ao ser acusado de não se interessar pelos estudos. Esse foi um momento de conflito em que, novamente, tivemos que intervir de forma enfática, solicitando que fosse mantida a calma e o respeito dentro do setting terapêutico. Nesta sessão houve uma série de acusações dos membros. Os filhos e o pai queixaram-se da irritabilidade da mãe, enquanto ela justificava tal atitude como culpa dos três, que não a respeitam, a ridicularizam, “tirando do sério” (sic).

Os encontros ainda seguem ocorrendo e o foco do trabalho será retomar as questões anteriores, bem como a história de origem da família, que pode facilitar uma maior compreensão de seu funcionamento.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Família

A família é um 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 sua estrutura. Os membros não se experienciam 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. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Como o grupo primordial de todo o ser humano, o ambiente familiar é monitorado pela confiança, onde se aprende a lidar com as diferenças individuais e superar as rivalidades, sendo possível tolerar e respeitar os outros, na medida em que são os alicerces da construção social de cada sujeito. O prazer de conviver e praticar a solidariedade são formas de se manter a qualidade de vida na família. “Nessa busca, todas as vertentes psicoterápicas convergem, pois é intrínseca à própria condição do espírito humano”. (OSÓRIO; VALLE, 2002, p. 157).

Nesse sentido, podemos afirmar que as famílias são sistemas multi-individuais complexos, pois 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. As famílias têm subsistemas diferenciados e cada indivíduo configura-se como um. Elas não são entidades estáticas, pois estão sempre em processo de mudança, assim como o seu contexto social. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

A família, assim como cada sujeito que dela faz parte, tem um ciclo vital, que inicia em seu nascimento, depois cresce, amadurece e, geralmente, acaba se reproduzindo na constituição de novas famílias. Assim, o ciclo vital da família termina quando os membros que a originaram morrem e os descendentes se dispersam para construir novos núcleos. É função da família permitir que cada membro cresça individualmente e facilitar a diferenciação, auxiliando a sua adaptação às exigências da realidade e ao convívio social. (OSORIO, 2002).

3.2 A abordagem sistêmica

A teoria sistêmica contribuiu para o fortalecimento das práticas da terapia família. Segundo Grandesso (2009), ela possibilitou junto a demais teorias um “inegável salto qualitativo” (p. 105), impulsionando sua construção e prática, que abrangeu teorias da biologia, física, antropologia e filosofia.

Quanto à gênese do pensamento sistêmico ou circular, pode-se dizer que surgiu em meados do século XX, tendo como precursor Ludwig Bertalanffy. Este modelo surgiu como contraponto ao padrão vigente na época, o “pensamento linear”, que tinha como base a ideia de causa-efeito, entendendo que todo fenômeno tinha um agente causador e era imperativo identificá-lo. Nessa época, a família era entendida a partir de uma ideia de “árvore genealógica”, em que cada elemento era resultado dos anteriores e a partir deles construía seus significados. (OSORIO, 2002).

O pensamento sistêmico opõe-se ao pensamento linear, pois entende que há interatividade entre os elementos de um mesmo sistema, de forma circular, em *retroalimentação* ou *feedback*. Nesse sentido, em uma família, os comportamentos de cada membro retroalimentam o comportamento dos outros membros, ou seja, há influência recíproca entre todos, não sendo possível identificar o que é “causa” e o que é “efeito” das atitudes, pensamentos e sentimentos de cada um (Idem, 2002).

3.3 Terapia familiar

A terapia familiar nasceu na década de 1950, cresceu durante os anos 1960 e teve seu ápice na década de 1970. A ideia inicial tratava a família como uma unidade. Na época, houve uma crescente diversificação de escolas, todas competindo pelo monopólio da verdade e pelo mercado de serviços. O período entre os anos 1975 a 1985 testemunhou o desabrochar das mais imaginativas e vitais abordagens de tratamento. É época esta, de entusiasmo e confiança, onde os terapeutas familiares se diferenciavam em relação à técnica, mas compartilhavam o mesmo propósito e senso de otimismo. Desde então, vários conflitos sacudiram o campo, atingindo essa confiança excessiva. Os modelos pioneiros foram desafiados e suas fronteiras ficaram menos nítidas. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

A terapia familiar foi desenvolvida por um grupo heterogêneo de investigadores, que basearam suas pesquisas nos mais diversos contextos e tiveram propósitos diferentes. Devido a isso, faz-se difícil descrever as diferenças entre as múltiplas abordagens, sem perder a ligação entre elas (Idem, 2007). Atualmente, poucos terapeutas de família identificam-se exclusivamente com uma escola específica, até mesmo a distinção entre terapeutas individuais e de família é menos marcante, na medida em que cada vez mais terapeutas realizam ambas formas de tratamento.

As duas abordagens que mais influenciaram a psicoterapia familiar, em meados do século XX, foram a psicanálise de Freud e a terapia centrada na pessoa, de Rogers. Ambas baseadas na suposição de que os problemas psicológicos proviam das interações doentias com os outros, que poderiam ser minimizados em um relacionamento entre o paciente e terapeuta. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Após a influência das duas principais abordagens citadas, a terapia familiar contou com diversos pioneiros, que reivindicam a honra de ter iniciado a terapia familiar. Entre tantos, destaca-se a teoria proposta por Salvador Minuchin, um dos mais influentes terapeutas de família, embora não tenha sido realmente um dos primeiros. Ele era um psiquiatra, que desenvolveu sua abordagem familiar ao tratar de delinquentes e suas famílias, que residiam em cortiços urbanos, classe diferente das quais os terapeutas brancos, de classe média estavam acostumados. (Idem, 2007).

Minuchin foi um clínico prático, que dizia que os terapeutas podem aprender melhor com a experiência, por isso voltava-se para a técnica. Suas observações iniciaram nas

transações familiares, que quando repetidas desenvolvem uma regularidade, um padrão, uma estrutura. A partir disso, organizou sua teoria estrutural, onde a natureza da estrutura das famílias se determina pelas fronteiras emocionais que mantêm os membros da família próximos ou distantes. Para o autor, os problemas começam quando a família não consegue adaptar essa estrutura para as modificações. Nesse momento, a família precisa de ajuda, sendo a terapia familiar uma boa alternativa. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

A terapia familiar floresceu não apenas por sua efetividade, mas também porque nos ajudou a redescobrir a interconectividade fundamental da condição humana: o que a terapia dos sistemas familiares nos ensinou foi que a família é mais do que uma coleção de indivíduos; é um sistema, uma totalidade organizada cujas partes funcionam de maneira que transcende suas características isoladas. (MINUCHIN; NICHOLS; LEE, 2009, p. 15).

Minuchin, Nichols e Lee (2009) apontam para três descobertas possibilitadas pela terapia familiar. O reconhecimento da frequente relação entre o papel dos conflitos familiares e os sintomas psicológicos; a natureza interacional dos problemas humanos; e a compreensão de que uma família é uma unidade.

Minuchin, Nichols e Lee (citados por NICHOLS; SCHWARTZ, 2007) apresentam quatro passos para o processo de avaliação e mudança na família. São eles: investigar sobre os problemas, ampliando-os, para que a família possa visualizar que eles não são somente individuais, mas incluem todo o sistema; auxiliar os membros na percepção de como o funcionamento familiar perpetua o problema; explorar o passado, tendo como foco a influência das famílias de origem; explorar as possibilidades de mudança, buscando formas mais produtivas, adaptações na estrutura e a resoluções para a queixa.

3.4 O 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). A respeito do treinamento em terapia familiar eles apontam para a necessidade conhecer as técnicas e a teoria, mas ressaltam a importância de ter em mente a humanidade do terapeuta. Resgatar e fazer uso dessa humanidade, sendo espontâneo no processo terapêutico é essencial para um processo de cura. “O objetivo é transcender a

técnica” (p.11), logo, esses autores trazem que a espontaneidade terapêutica está na capacidade de fazer uso de seu self para responder às diversas situações que o contexto terapêutico apresenta, implementando as técnicas a partir das suas habilidades e possibilidades.

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).

Um processo terapêutico supõe dar a palavra ao paciente ou a família, buscando provocar reflexões a respeito de suas vidas e possíveis tomadas de consciência e “mesmo que seja tentador dizer às pessoas o que devem fazer, se assim procedermos reduziremos a possibilidade de que aprendam a ver o que estão fazendo e suas consequências”. (MINUCHIN; NICHOLS; LEE, 2009, p. 23). Por isso, 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 como as pessoas pensam e se comportam. Deve coparticipar para tornar-se um agente de mudança.

3.5 Papéis e fronteiras

A família faz parte da vida de todos os sujeitos. Desde que os seres humanos começaram a se agrupar, vêm constituindo diferentes formas de interação. Na maioria das vezes, essas formas são inflexíveis, pois a família está inserida, sem perceber, em estruturas poderosas. É a estrutura familiar que estabelece os modos de relacionamento e retroalimentação dos membros, ao mesmo tempo em que pode ser moldada pela mudança dessas interações. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

No entanto, Nichols e Schwartz (2009, p. 183) apontam que

As famílias não chegam entregando-nos seus padrões estruturais como se estivessem entregando uma maçã para a professora. O que elas trazem é caos e confusão. Temos de descobrir o subtexto – e temos de cuidar para que ele seja acurado – não imposto, mas descoberto. Dois pontos são necessários: ter um sistema teórico que explique a estrutura e ver a família em ação. [...] A estrutura só se torna observável quando observamos as interações concretas entre os membros da família.

Os autores apontam que na estrutura familiar é possível encontrar, como já dito, subsistemas que se formam a partir de gerações, gênero ou a função exercida. Esses subsistemas se formam entre os membros da família, mas enquanto alguns são comuns, existem inúmeras possibilidades desses subagrupamentos. Os subsistemas comuns que podem ser encontrados são o conjugal, que diz respeito da união do casal; o parental, quando o casal tem um ou mais filhos; o filial, do qual faz parte o filho; o fraternal, quando há irmãos.

Entre cada indivíduo, subsistema e cada família existem fronteiras, que regulam o contato entre os membros. Fronteiras demasiadamente rígidas ou fronteiras difusas causam problemas: fronteiras rígidas impedem um contato próximo e afetivo, provocando desvencilhamento, um padrão de autonomia, mas sem afeto; já as fronteiras difusas transmitem um alto sentimento de apoio, comprometendo a independência e a autonomia, levando ao emaranhamento. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

O que define um padrão de estrutura saudável não é a ausência de conflitos, pois estes serão encontrados em todas as famílias; o que define a funcionalidade é sua forma de lidar com seus conflitos, a partir da modificação ou não da sua estrutura.

Todas as famílias enfrentam situações que estressam o sistema. Embora não exista nenhuma linha divisória clara entre famílias saudáveis e não-saudáveis, podemos dizer que as famílias saudáveis modificam sua estrutura para acomodar circunstâncias modificadas; as famílias disfuncionais aumentam a rigidez das estruturas e deixam de ser efetivas. (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p. 186).

Na família e também dentro do subsistema cada sujeito desempenha um papel, geralmente atrelado a ele e por isso um mesmo membro pode ter diferentes papéis, como o pai que também é filho, irmão, marido. Embora haja papéis socialmente atribuídos ao que se espera de um membro da família, Nichols e Schwartz (2007) apontam para que a rigidez nesses papéis pode engessar o funcionamento familiar. Ao mesmo tempo, é preciso que alguns papéis estejam claros, pois atuam na manutenção da hierarquia necessária, principalmente na educação dos filhos.

Assim, é possível ver os papéis sob dois pontos de vista: como cruciais para a realização da família, que é, conforme vimos, preparar os sujeitos para a vida em sociedade, definindo

fronteiras claras, ou seja, colocar limites e também dar afeto; mas também como um limitador das funções, pois quando rígidos ou difusos em demasia, prejudicam o desenvolvimento do sujeito que pode não se identificar ou criar um padrão de comportamento difícil de abandonar em outras situações.

4 ANÁLISE DO CASO

4.1 Hipóteses Clínicas

- Papel parental disfuncional;
- Fronteiras difusas;
- Subsistema conjugal disfuncional;
- Distanciamento afetivo;
- Triangulação;
- Indiferenciação de self;

4.2 Entendimento Psicodinâmico

Conforme pudemos observar no referencial teórico, famílias que não conseguem ajustar a estrutura diante de conflitivas acabam assumindo um padrão disfuncional. É isso que pudemos perceber na família K, pois as relações estão desadaptadas frente aos problemas.

A partir da descrição realizada, percebemos o quanto há uma difusão dos papéis e das fronteiras entre os subsistemas parental e filial, uma vez que não é possível observar uma hierarquia estabelecida. Nichols e Schwartz (2007) apontam que é importante que haja uma estrutura hierárquica na família, sendo que os pais é quem devem estar no comando.

As hierarquias podem ser frágeis e ineficazes ou rígidas e arbitrarias. No primeiro caso, membros mais jovens da família podem ficar desprotegidos pela ausência de orientação; no segundo, seu desenvolvimento como indivíduos autônomos pode ser prejudicado, ou lutas de poder podem ser o resultado. Exatamente como uma hierarquia funcional é necessária para a estabilidade de uma família sadia, a flexibilidade é necessária para que seus membros se adaptem a mudanças (p. 187).

Nesse sentido, a hierarquia na família K se apresenta fragilizada, uma vez que é possível observar as lutas de poder entre os quatro membros da família, uma vez que K1 não assume uma posição hierárquica, defendendo que o “grupo é quem decide” (sic), flexibilizando demais, enquanto K2 coloca-se ao lado dos filhos nas brigas. Quando os pais tentam retomar seu lugar de poder ante a família, encontram dificuldades e permanecem retroalimentando as lutas de poder.

K3 e K4 apresentam conflitos em sua relação fraternal, mas aparentemente conseguem se reestabelecer, criando um sentimento de proteção também. No entanto, há uma alimentação da competitividade também entre eles, pois à K4, mesmo apresentando-se de forma muito infantilizada (chupando o dedo, falando de forma pueril), é atribuída uma esperteza e maturidade, constantemente comparada à K3, que em muitos momentos é acusado por ser imaturo e, inclusive, “burro” (sic). Quanto à K1 e K2, apresentam fragilidades em exercer tanto seu papel parental quanto o conjugal.

Bowen (citado por NICHOLS; SHWARTZ, 2007) apresentou o conceito de diferenciação de self, enquanto o desenvolvimento, por parte do sujeito, de um self autônomo, equilibrando rigidez e afetividade. A diferenciação de self seria possível através de uma dinâmica familiar funcional e, quando isso não ocorre, há a indiferenciação. O mesmo autor postulou o conceito de transmissão multigeracional, ou seja, os padrões familiares são transmitidos de geração para geração. Quando esses padrões são disfuncionais, não há a diferenciação de self e quando os membros de uma família constituem um novo núcleo, as dificuldades permanecem.

Tendo em vista estes conceitos, é possível perceber que K1 e K2 não desenvolveram uma diferenciação de self com relação às famílias de origem, pois seguem relatando diversos conflitos que, possivelmente, estão se repetindo na sua constituição familiar. Assim, não conseguem exercer seus papéis de forma equilibrada, elevando o nível de ansiedade de todos os membros. Quanto ao papel conjugal, também está em crise e é possível inferir que o mau comportamento e a “rebeldia” apresentada pelos filhos podem ter sua função nesse sistema. Enquanto as atenções estão voltadas para as crianças, a dificuldade do casal em exercer seus papéis, tanto de pai e mãe, quanto de marido e esposa, fica camuflada.

Nesse sentido, percebemos que muitos dos conflitos presentes na família derivam de descompassos do relacionamento conjugal, que refletem na criação dos filhos e nos seus

sintomas de mau comportamento e, no caso de K3, seu desempenho insuficiente na escola. Anton (2016, p. 8) destaca que

“[...] os filhos facilmente tornam-se porta-vozes dos casais que os levam para a terapia, sem perceberem quanto e como os processos individuais e familiares estão profundamente ligados entre si. O comportamento sintomático pode funcionar, simultaneamente, como uma denúncia e como um pedido de ajuda”.

Além disso, valores individuais do subsistema parental mostram-se incongruentes com suas ideias, o que pode ser percebido pela postura dos pais, que cobram maturidade dos filhos enquanto adotam uma conduta superprotetora, que retarda o amadurecimento e reforça dependência deles. Nesse sentido, as fronteiras se apresentam difusas, principalmente entre K1 e K4. Durante as sessões demonstraram muita afetividade e apoio, o que pode ser positivo, mas acaba comprometendo o desenvolvimento de K4 e, ao mesmo tempo, distanciando e provocando K2 e gerando a triangulação.

Triangulação é mais um conceito desenvolvido por Bowen (citado por NICHOLS; SCHWARTZ, 2007), que dá conta de explicitar o processo onde, em uma situação conflituosa, um terceiro elemento é acionado na família. Isso pode ser percebido em diferentes momentos na família K. Quando K1 aciona um dos filhos (geralmente K4) para se queixar de K2; K2 aciona (geralmente K3) para denunciar comportamentos de K1; K3 e K4 acionam K1 para reclamar de K2 e assim por diante. Os triângulos são prejudiciais para a família pois atuam na manutenção e no congelamento dos conflitos, pois tendem ao cair no hábito e corromper o relacionamento original.

Nichols e Schwartz (2007, p. 132) trazem o exemplo de que “ensinar a uma mãe técnicas melhores para disciplinar seu filho não resolverá o problema se ela estiver muito envolvida com o menino como resultado da distância do marido”. Ou seja, os triângulos da família K acabam denunciando, também, as conflitivas conjugais que envolvem os filhos e mantêm os conflitos.

Percebemos que ao longo dos atendimentos houve a circulação do PI (Paciente Identificado) da família. O Paciente Identificado é entendido nesse contexto, como um membro representante do sintoma familiar, segundo Andolfi e Angelo (1989), o PI é a porta de entrada ao Sistema familiar. Para Neuburger (2003), "ser" o sujeito-sintoma, é ser identificado pelo grupo como o sintoma em si, como o portador da doença da família, o problema. Quando a família K iniciou os atendimentos, queixavam-se dos problemas de K2,

relatando que ela estava “meio fora” (sic.), logo após os primeiros atendimentos, os pais evidenciaram que o problema estava nos filhos, porém, na sequência dos atendimentos, K3 foi acusado pelos membros da família como o problema. Dessa forma, cada um, ao ser identificado como o sintoma, foi considerado o regulador da homeostase do sistema, bem como quem denunciou o sofrimento do coletivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo este trabalho teórico analítico, percebemos que o processo terapêutico provocou mudanças importantes na estrutura familiar, impactou de alguma forma o comportamento e o relacionamento da família. Explorando as etapas propostas por Minuchin (descritas anteriormente), elas vão se constituindo no processo terapêutico e, aos poucos, os conflitos familiares são evidenciados e readaptados.

Observamos que as principais problemáticas da família K, dizem respeito aos papéis e limites transmitidos nessa família, que denunciam seu modo de funcionamento.

Percebemos que o processo terapêutico modificou as relações interpessoais familiares, e de alguma forma está impactando o funcionamento do sistema.

O objetivo deste estudo foi apresentar o processo terapêutico e o funcionamento da família K, a partir do apanhado da análise do processo terapêutico que vem sendo realizado. As informações que aqui foram descritas são impressões que tivemos durante as sessões realizadas até o momento, sendo importante ressaltar que o processo de mudança continua. Esperamos seguir explorando e, em colaboração com a família, auxiliar a adaptação dos membros, para que consigam lidar com as conflitivas de um modo funcional, sem prejudicar o desenvolvimento e a diferenciação.

REFERÊNCIAS

ACQUAVIVA, Nira Lopes. As entrevistas iniciais. *Pensando Famílias*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 7-16, ago. 1999. Disponível em: <<http://www.domusterapia.com.br/site/files/PF1C.pdf>> Acesso em: 08 abr. 2017.

ANDOLFI, M.; ANGELO, C. *Tempo e mito em psicoterapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 160p.

ANTON, Iara Camaratta. *O casal diante do espelho: psicoterapia de casal, teoria e técnica*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

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.

GRANDESSO, Marilene A. Desenvolvimento em terapia familiar: das teorias às praticas e das práticas às teorias. In: OSÓRIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth Pascual do (Orgs.). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 118.

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

MINUCHIN, S.; NICHOLS, M. P.; LEE, W-Y. *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

NEUBURGER, R. *L'autre demande: Psychanalyse et thérapie familiale*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 2003.

OSORIO, Luiz Carlos. *Como trabalhar com sistemas humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

OSORIO, Luiz Carlos. *Casais e famílias: uma visão contemporânea*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. *Terapia de famílias: novas tendências*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PRADO, Luiz Carlos. *O ser terapeuta*. Porto Alegre: URGs, 2002.