

ANÁLISE DE CASO CLÍNICO: PAPÉIS, LIMITES E FRONTEIRAS NO CONTEXTO FAMILIAR

Ariane Carla Lazzari¹

Michele Ferrari²

Dulce Grasel Zacharias³

Resumo: Ao longo da sua existência, as famílias vivenciam diferentes ciclos de vida, constituindo-se na interação de papéis distintos e, assim, adquirindo características próprias. Esse estudo tem como objetivo analisar o caso clínico de uma família em psicoterapia familiar, no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, a fim de compreender as possíveis implicações dos padrões de interação familiar, compreendendo de que forma o subsistema conjugal disfuncional interfere nos limites que são transmitidos nessa família, resultando em papéis e fronteiras não definidas, modificando o sistema familiar. Como também, visamos fazer um apanhado da evolução desta família ao longo do processo terapêutico.

Palavras-chave: Terapia Familiar. Papéis. Limites. Fronteiras.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho denominado de Teórico Analítico I é parte integrante das atividades obrigatórias do Estágio Integrado em Psicologia I e II. Realizado em um serviço-escola, intitulado Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). O estudo de caso será realizado com a família A., que é composta por quatro membros, as quais estão sendo acompanhados desde o início do ano de 2018, os atendimentos são quinzenais, sempre às segundas-feiras com a duração de uma hora, são realizados pela dupla de estagiárias, Ariane Lazzari e Michele Ferrari, com o apoio da equipe que acompanha os atendimentos atrás do espelho unidirecional, juntamente com a Supervisora. Fortalecendo assim, a discussão do caso, chegando a hipóteses clínicas mais precisas, estabelecendo um ponto de partida para a sua investigação, bem como a possibilidade de verificar a validade dessa mesma hipótese baseada em métodos e técnicas específicas.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Sistêmica. Endereço de e-mail: arianelazzari@mx2.unisc.br.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Sistêmica. Endereço de e-mail: micheleferrari32@gmail.com.

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. Endereço de e-mail: dulce@unisc.br.

A família é compreendida como um sistema psicossocial, que se constitui como um conjunto humano, onde cada ser possui as suas características próprias e, ao interagir, produzem relações que vão definir a dinâmica de funcionamento do sistema, ou seja, cada membro, ao se relacionar, influencia e é influenciado pelo meio em que vive. A família é uma unidade da sociedade que vivem mudanças pelas quais lhe atravessam (OSÓRIO, 2013). Neste sentido, objetivo deste estudo é analisar o caso clínico da família A., em psicoterapia familiar, a fim de compreender as possíveis implicações dos padrões de interação familiar, compreendendo de que forma o subsistema conjugal disfuncional interfere nos limites que são transmitidos nessa família, resultando em papéis e fronteiras não definidas, modificando o sistema familiar. Como também, visamos fazer um apanhado da evolução desta família.

O estudo de caso será embasado no referencial teórico da Abordagem Sistêmica. Camicia, Silva e Schmidt (2016) explicam que a abordagem sistêmica pode ser entendida como uma forma de psicoterapia em que os comportamentos dos indivíduos são entendidos como diretamente atrelados ao contexto relacional no qual se inserem. Desta forma, fornece o diferencial de compreender o sujeito e seus problemas de modo contextual, olhando para seus padrões relacionais, pensando não somente no indivíduo, mas em sistemas humanos.

2 CASO CLÍNICO

2.1 Descrição do caso

A família A. é composta por quatro membros, A1., pai de 42 anos; A2., mãe de 33 anos; A3., filha de 6 anos e A4., filho de 8 anos. A1. e A2. são casados há 10 anos. A2. é diagnosticada com Transtorno Borderline, em seus discursos traz que não consegue coordenar a família e dar limites aos filhos. Diz ser fumante e ingere muito café durante o dia, refere já ter sido usuária de droga. Relata ter também um ciúme doentio pelo marido, percebendo que isso dificulta o relacionamento. A2., trás que antes do nascimento dos filhos, não possuía esses comportamentos, era segura de si, mesmo sendo explosiva, mas que não se incomodava com a opinião dos outros. Já teve ideação suicida várias vezes, desde a sua adolescência e já pensou em diversos momentos em terminar com a família como forma de aliviar o seu sofrimento. Relatou que batia a cabeça na parede, arrancava os cabelos quando contrariada, entrava em momentos de crises, mas que logo passava, o que hoje chama de “5 minutos”. A2. teve um relacionamento anterior ao seu atual, mas era um relacionamento conflituoso, sofria agressão física.

A1. possui uma jornada de trabalho exaustiva, é gerente comercial das sete da manhã às 19h da noite em um frigorífico da cidade. Faz faculdade à distância na UNINTER, de Comércio Exterior. Possui um filho de 19 anos de um relacionamento anterior, o rapaz mora em outro estado, mas sempre no final do ano vem visitá-los, no entanto, A2. tem bastante ciúme desse enteado, e sente-se muito incomodada com a vinda do mesmo.

Os filhos frequentam a mesma escola, no entanto A4., vai no turno da manhã e A3., no turno da tarde. A3. relata que gosta de brincar de boneca, tinta e casinha, no entanto comentou que a mãe nunca tira tempo para brincar com ela e que vive no celular, o que também é uma queixa de A4., visto que passam a maior parte do tempo com a mãe. A4. tem dificuldades de lidar com o não e, de seguir as regras estabelecidas, desafiando os pais em alguns momentos, o mesmo gosta muito de jogar vídeo game. Ambos os filhos trazem que não tem momentos de família, de brincadeiras e diversão. As crianças são integrantes dos escoteiros, a mãe incentiva os filhos a participarem, acredita que os escoteiros têm mais disciplina e regras. A família frequenta a igreja Batista Pioneira, mas atualmente não estão indo mais com tanta frequência.

No que se refere à família de origem de A1. e A2., os mesmos destacam que são de Alegrete e Santa Maria, respectivamente A1. relata que suas famílias são diferentes. A sua é mais calma, mesmo que seu pai tenha sido alcoólatra (livre há 20 anos), no entanto nunca foi violento, e a família de A2. é mais explosiva, uma hora está tudo bem, e na outra já estão brigando. No momento, A2. está desentendida com seus familiares, refere ser muito parecida com a sua mãe e, que por isso estão sempre em conflito discordando por diversas coisas. A2. não conhece o seu pai, visto que sua mãe nunca contou quem era, tem irmãos de pais diferentes. Em determinados momentos, A2. refere que não culpa sua mãe pelas coisas que aconteceram em sua vida, mas acredita que a mesma não soube instruí-la de forma correta e saudável. Sendo que, percebia o que lhe acontecia e só lhe procurava quando estava doente.

Em um dos encontros, A2. sentiu a necessidade de nos relatar, sem a presença dos filhos, acontecimentos da sua infância e adolescência. Comentou que foi molestada pelo pai de sua madrinha, mais ou menos quando tinha quatro a seis anos e pelo pai de sua sobrinha também. Esses fatos só vieram à tona agora quando adulta. A2. relata ainda que sua mãe foi amante do pai de seu irmão e que teve um caso com o mesmo por dinheiro. Diz que muitas vezes, a irmã mais velha, ao invés de ajudá-la e orientá-la, acabava ensinando coisas erradas, como se “vender”. Nesse sentido, A2. considera que naquele tempo era uma garota de programa, pelo fato de que fazia por dinheiro.

A partir disso, A1. comentou que sabe de todas essas questões, aos poucos a esposa foi lhe falando, e sabendo de tudo isso, o mesmo acredita que tudo aconteceu pelo fato da família

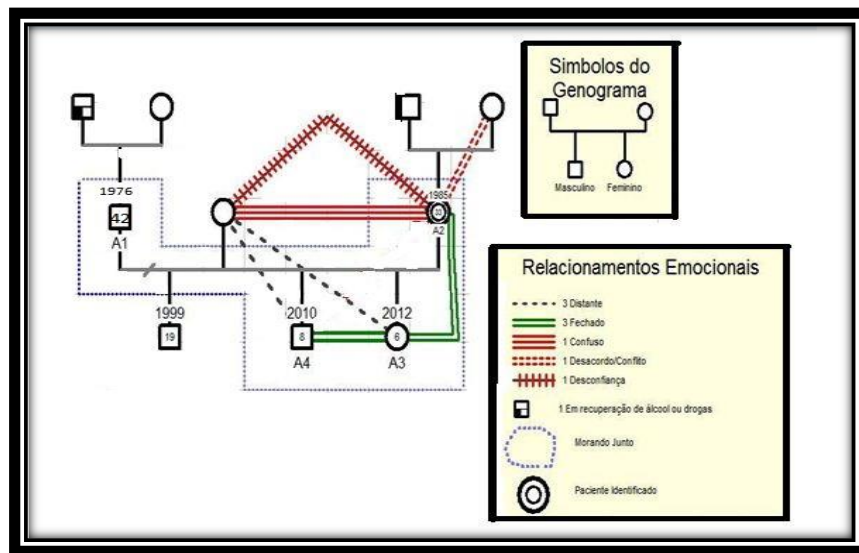
de A2., não ter nenhuma estrutura familiar que lhe desse apoio e orienta-se sobre as consequências de suas decisões. Quando adulta A2. foi internada duas vezes, sendo que uma delas foi compulsoriamente por 22 dias na cidade de Pelotas, pelo uso e abuso de maconha excessivo, decorrente de uma crise incontrolável de ciúmes e desentendimento com a mãe.

A1. demonstra sentimentos de culpa, relacionado a certos acontecimentos na vida de A2. relata que, quando se conhecerem fazia uso de maconha, como uma forma de amenizar o estresse diário, mas não era um uso excessivo, incentivando assim, A2. usar também. A2. não conseguia se controlar e cada vez usava mais, percebia que isso estava afetando no desenvolvimento dos filhos. A1. conseguiu parar há mais anos de fazer o uso da substância, A2. não faz uso há 3 anos, mas quando tem suas crises de euforia tem vontades intensas de usar novamente. A1. sempre comprou maconha para a esposa, mesmo após ter parado de usar, mas relata que tinha uma imagem a prezar devido ao cargo que tinha em sua empresa, e isso estava lhe preocupando, tanto como a saúde da esposa, que estava ficando incontrolável.

A1. diz que os filhos não valorizam o que eles fazem, não respeitam a mãe e, acabam se aproveitando diante da situação em que a mesma se encontra. A3. e A4. cobram que a mãe fuma excessivamente perto deles durante o dia, e não participa das atividades diárias com eles. A2. não se impõe perante os filhos em qualquer situação, por vezes, igualando-se aos mesmos frente ao marido. Diante disso, A2 perde a autoridade com os filhos, A1. acredita que é necessário ser mais radical, “cortar” as porcarias e as coisas que os filhos gostam para eles aprenderem a respeitar, estabelecer mais regras e limites. A2 não é firme em especial com A4, e o mesmo sabe dos pontos fracos da mãe, segundo o pai. A4. parece competitivo com a mãe, e com a irmã, respeitando somente o pai.

A2. menciona que tem dias que tudo irrita e lhe incomoda, está buscando se desacomodar, como fazer acadêmica, tem vontade de fazer outras atividades que lhe tragam prazer e que gosta, mas não se organiza para isso. Descreve a vida como uma rotina, muitas vezes não vê mais graças nas atividades que realiza. A2. tem momentos de recaídas, chega ao seu extremos e acaba agredindo fisicamente no esposo, se arrependendo em seguida.

2.2 Genograma da família



3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Abordagem sistêmica

A abordagem sistêmica surgiu no final da década de 30 e um dos pioneiros foi Nathan Ackerman, psiquiatra e psicanalista infantil, onde passou observar as famílias junto com o paciente em sua clínica, disse que as famílias deveriam ser vistas como uma unidade social e emocional. O conceito chave do pensamento sistêmico têm a ver com a totalidade, a organização e a padronização. Os eventos são estudados dentro do contexto no qual ocorrem, e a atenção é focalizada nas relações, mais do que nas características individuais. O todo é considerado maior que a soma das partes, cada parte só pode ser entendida no contexto do todo, sendo que, uma mudança em qualquer uma das partes afeta o todo. O todo se regula através de uma série de correntes de feedback que são classificados como circulares. A informação viaja para frente e para trás nessas correntes de feedback, a fim de fornecer estabilidade ou homeostase ao sistema. As partes vão constantemente mudando a fim de manter o sistema balanceado (OSÓRIO, 2002).

A terapia familiar visa alterar a estrutura da família para que os membros possam resolver seus problemas. Ajudando a família a construir forças para entender as demandas psicossociais imediatas de uma situação de crise. Quando os problemas se mantêm no sistema familiar, isso é consequência de uma organização familiar disfuncional, nesses casos, o objetivo da terapia é

o de modificar a estrutura familiar para, assim, a família conseguir resolver os seus conflitos. Sendo que, “o que distingue uma família normal não é a ausência de problemas, mas uma estrutura funcional para lidar com eles” (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p. 185).

A terapia familiar tem a arte de reunir-se com a família, experienciar a realidade como os seus membros a experienciam, tornar-se envolvido nas interações repetidas que formam a estrutura familiar e conceber o modo como as pessoas pensam e se comportam. Significa utilizar a coparticipação para tornar-se um agente de mudança que trabalha dentro das regras do sistema familiar, com modalidades de intervenção só possíveis com essa família particular, para produzir um modo diferente e mais produtivo de viver. Significa adentrar o labirinto que é a família e produzir um fio de Ariadne (MINUCHIN; FISHMAN, 1990). Em suma a terapia familiar pauta-se por ser um bom método terapêutico, uma vez que permite que todos os membros que a compõe trabalhem para a resolução do problema, ao mesmo tempo em que, os responsabiliza e lhe dá poder para que possam tomar as decisões necessárias para continuarem a progredir ao longo do seu ciclo de vida (MACHADO, 2012).

3.2 Família

A civilização foi se transformando de uma sociabilidade coletiva e comunitária para uma família em refúgio e centro de um espaço privado, no nosso momento histórico a família é um espaço privilegiado da vida afetiva. Alguns dos principais fundamentos teóricos associados à evolução e a mudança conduziram a novas concepções de família, novas dinâmicas, novos valores, diferentes tipos com identidade própria, construindo uma história de vida que não se pode replicar. As transformações levaram a alterações na família que deixou de ser um modelo tradicional prevalente, aparecendo novas formas de organização familiar tornando-se um fenômeno de caráter global e complexo (DIAS, 2000).

A família tem funções biológica, psicológica e social, na função biológica a família vai garantir a sobrevivência da espécie através dos cuidados aos recém-nascidos e já nas funções psicossociais vai prover alimento afetivo que é indispensável à sobrevivência emocional dos recém-nascidos, vai ajudar a superar as crises vitais e transmitir a cultura daquela família. (MINUCHIN; NICHOLS; LEE, 2009).

Ao longo da sua existência, as famílias vivenciam diferentes ciclos de vida, constituindo-se na interação de papéis distintos e, assim, adquirindo características próprias. Portanto, para construir a terapia familiar é essencial que se avalie o contexto, a complexidade de cada sistema familiar (OSÓRIO, 2013). É pertinente dizer-se que a família é um grupo especializado na

produção de pessoas com vínculos peculiares e que se constitui na célula primordial de toda e qualquer cultura e,

a família pode, então ser vista como um sistema que se autogoverna através de regras, as quais definem o que é e o que não é permitido. Estabiliza-se, equilibra-se em torno de certas transações que são a concretização dessas regras. O sistema familiar oferece resistência a mudanças além de certo limite, mantendo, tanto quando possível, os seus padrões de interação, sua homeostasia. Existem padrões alternativos disponíveis dentro do sistema, mas qualquer desvio que vá além do seu limite de tolerância aciona mecanismos que restabelecem o padrão usual (CALIL, 1987, p. 19).

Como refere Alarcão (2006), cada família possui um dinamismo próprio que lhe confere, para além da sua individualidade, a sua autonomia. Contudo, integra influências externas, estando em parte dependente delas, não é simplesmente reativa às pressões do meio, pois está também sujeita a “forças internas” possuindo a capacidade auto-organizativa que lhe dá coerência e consistência neste jogo de equilíbrios dinâmicos. A família é, então, um espaço privilegiado para a elaboração e aprendizagens de dimensões significativas de interação e comunicação onde as emoções e afetos positivos ou negativos vão dando corpo ao sentimento de sermos quem somos e de pertencermos aquela e não a outra família (ALARCÃO, 2006 apud DIAS, 2011).

3.3 O papel do terapeuta familiar

O lugar do terapeuta é extremamente exigente, pois nos convida a uma integridade crescente como seres humanos. Somos convidados e convidamos para um encontro humano construtor de um espaço de reflexões que mobilize a criatividade para viver e transformar as dores que nos paralisam e nos pactuam como o não-existir. A caminhada abre espaço para as vozes internas de cada pessoa envolvida no processo e na validação de cada uma, além de cuidar para que elas trabalhem dialogicamente entre si, ampliando o campo das possibilidades. Não podemos pensar em vozes sem pensar em escuta. O lugar do terapeuta liberta-o do poder sobre o outro e da terrível posição de saber mais do outro que ele mesmo, mas traz uma complexidade em que a responsabilidade do caminho a ser construído pertence a todos os envolvidos, com seus diferentes saberes e compromissos (OSÓRIO; VALLE, 2011).

Os terapeutas familiares têm como objetivos, buscar junto com seus pacientes o modo que as relações familiares podem estar produzindo o sintoma apresentado, a fim de, promover mudanças na estrutura desta família, buscando reorganizar este sistema e proporcionar uma solução para o problema enfrentado (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007). O terapeuta familiar é

um profissional que, ao ser chamado para entrar na intimidade de um grupo humano, precisa possuir recursos que suportem o impacto de dividir o espaço de dor, ansiedade, raivas, disputas, lutos e paralisações de todos os envolvidos naquela história, sem patologizar ninguém (OSÓRIO; VALLE, 2011).

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).

A formação do terapeuta familiar é a convicção de que o self do terapeuta é seu principal instrumento de trabalho, e os outros dois elementos que constituem o tripé são o desenvolvimento dos recursos para construir um contexto colaborativo e flexível, para mobilizar a própria criatividade e a dos outros, e o aprofundamento da compreensão teórica que envolve seu campo de trabalho (OSÓRIO; VALLE, 2011).

3.4 Terapia sistêmica de casal

O modelo sistêmico considera o casal como um sistema, ou melhor, um subsistema no interior da família. Para esta abordagem, conflitos maritais aparecem quando terapeutas de casal objetivam melhorar a capacidade dos cônjuges de enviar e receber mensagens, e tendem a prestar atenção a discrepância nas comunicações verbais e não verbais. Em geral a terapia de casal ocorre, no caso de ficar claro que o sintoma de um filho, servia para manter conflitos conjugais não resolvidos. O terapeuta pode sugerir que somente os pais compareçam à terapia, quando técnicas estruturais são utilizadas para fortalecer subsistema conjugal e a individualidade dos cônjuges (MINUCHIN; LEE; SIMON, 2008).

Em atendimento de casal o terapeuta deve evitar ficar emocionalmente triangulado, o casal será obrigado a lidar um com o outro, ou seja, um passa o ouvir mais o outro. Desta forma, cada um pode começar a mudar pessoalmente ao invés de exigir infundáveis mudanças do outro. Fazendo assim perguntas não confrontativas, verificar fatos e escutar sentimentos. Quanto mais o terapeuta define uma posição autônoma em relação à família, mais fácil para os membros da família definirem-se um para o outro. Este processo ocorre em pequenos passos. À medida que, o casal faz progressos rumo à auto diferenciação, deve se ter atenção para o modo de operação dos sistemas emocionais, encorajando-os a explorarem suas próprias famílias de origem. É

possível ver, desta forma, que muitos padrões de relacionamento anterior estão sendo repetidos e a família tem mais probabilidade para reconhecer sua reatividade emocional (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Por vezes, os adultos atribuem a seus filhos funções antinaturais, projetam neles seus próprios conflitos, e os conduzem para becos sem saída. A abordagem familiar costuma ter resultados mais rápidos e consistentes. A partir dessa experiência terapêutica, muitos pais passam a reconhecer as próprias dificuldades pessoais e vinculares, concluindo que o filho os levou ao tratamento (ANTON, 2016, p. 2).

À medida que o casal atinge maturidade para lidar com suas próprias emoções, melhor saberá lidar com desafios do ciclo evolutivo, e a criança irá experimentá-los de modo mais saudável. Uma vez que o casal consegue administrar melhor a si mesmos como indivíduos e como par, a tendência é que os pequenos respondam com significativa mudança nos comportamentos até então considerados perturbadores. Poderá se observar o desenvolvimento de melhor capacidade de comunicação entre o casal (ANTON, 2016). A terapia de casal “promove a oportunidade de o cônjuge compartilhar com o outro o significado de sua depressão e suas angústias, situações muitas vezes evitadas anteriormente, sem a presença de um interlocutor” (FRÁGUAS, 2006, p. 195).

O ser humano tenta fugir da dor, tanto quanto lhe é possível. Uma das maiores dores psíquicas sofridas tem forte relação com elementos que podem lesar nossa autoimagem, ferindo nossa autoestima. Para nos livrarmos de tais sofrimentos, podemos lançar mão de vários mecanismos de defesa: repudiando a verdade, projetando o mal e colocando-nos na posição de eternos culpados, de vítimas-inocentes ou, ainda, de quem teria a “nobre função” e “todo o poder” no sentido de modificar o outro, em quem todo o mal está projetado. O risco de que um casal busque ajuda submerso em defesas que nenhuma das partes queira admitir é extremamente comum e se constitui em matéria essencial à análise. Em uma terapia de casal não se busca culpados ou inocentes. Trata-se de uma busca de sentidos, ou seja, de significados, bem mais do que uma simples mudança comportamental (ANTON, 2016).

3.5 Papéis e fronteiras no sistema familiar

Para a Escola Estrutural de Minuchin a família é um sistema que se define em função dos limites de uma organização hierárquica. O sistema familiar diferencia-se e executa suas funções através de seus subsistemas (CARNEIRO, 1996). Cada sistema familiar engloba vários subsistemas que diferencia e leva a cabo suas funções. As alianças entre os indivíduos são

subsistemas dentro de uma família, díades, tais como esposo-esposa e mãe e filho, podem ser subsistemas. Os subsistemas podem ser formados por geração, gênero, interesse ou função. Cada membro da família desempenha muitos papéis em vários subgrupos; a mãe que também é esposa, filha, sobrinha, neta, e em cada um desses papéis é exigido um comportamento diferente é necessário que os membros saibam diferenciar-se (MINUCHIN, 1990).

A possibilidade de formação de subsistemas é infinita, as alianças e coalizões também formam subsistemas. Coalizões acontecem quando dois ou mais membros da família se unem “contra” outro. As fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa de cada subsistema e como participar, servem para proteger a autonomia das pessoas, da família e de seus subsistemas, lidando com a proximidade e com a hierarquia (MINUCHIN, 1990).

Para que o funcionamento familiar seja adequado, estas fronteiras devem ser nítidas. Quando as fronteiras são difusas, os indivíduos encontram-se emaranhados, ou seja, quando há uma excessiva e intensa ligação entre os membros da família. Os subsistemas emaranhados fornecem um sentimento de apoio mútuo, mas à custa da independência e da autonomia. Pais emaranhados fazem muito pelos filhos, entretanto, os filhos emaranhados com os pais tornam-se dependentes, sentem-se menos à vontade sozinhos e podem ter dificuldade em se relacionar com pessoas de fora da família; fronteiras rígidas caracterizam famílias desligadas, são explicitamente restritivas e permite pouco contato com os subsistemas externos, o que resulta em distanciamento. Os indivíduos ou os subsistemas distanciados são relativamente isolados e autônomos. Do lado positivo, isso estimula a autonomia, por outro lado, dificulta a ajuda mútua. Famílias saudáveis emocionalmente possuem fronteiras claras (MINUCHIN, 1990).

A estrutura familiar desempenha tarefas essenciais e apoia para a individuação ao mesmo tempo em que dá um sentido de pertencimento. Os familiares adaptam-se às regras da família que fixam papéis e funções. Essa adaptação favorece o funcionamento, a antecipação de respostas, a lealdade e a harmonia. Os esquemas tornam-se rotinas e isso pode significar confinamento nos modelos interpessoais e tédio (MINUCHIN, FISHMAN, 1990).

As interações familiares são previsíveis, alguns diriam inflexíveis, por estarem inseridas em estruturas poderosas, mas despercebidas. Os padrões dinâmicos, como perseguidor/distanciador, descrevem o processo da interação; a estrutura define a organização dentro da qual essas interações ocorrem. Inicialmente as interações moldam a estrutura, mas, uma vez estabelecida, a estrutura molda as interações (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007, p. 115).

Os papéis familiares nem sempre correspondem aos indivíduos que convencionalmente designamos como seus depositários. No papel conjugal se pressupõe a interdependência do casal, compartilhamento de tarefas no mútuo preenchimento dos desejos e necessidades de cada

um, já no papel parental o paterno e materno na práxis as atribuições de um e outro se confundem e no papel fraterno pode oscilar entre rivalidade e solidariedade (OSÓRIO, 2013).

3.6 Os segredos na família

As famílias têm seus segredos, e eles apresentam uma dimensão importante em termos da preservação da privacidade e da autonomia tanto individual, quanto do grupo familiar. Entretanto, no atendimento psicoterápico de algumas famílias, observa-se que determinados segredos assumem uma função central, enredando seus membros em alianças inconscientes. (MELLO; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2014).

Os segredos confrontam diretamente o terapeuta com a necessidade para examinar atenta e explicitamente seus próprios valores com relação a manutenção de segredos e a ser franco acerca de muitos tópicos, assim como o planejar metodologias tanto éticas quanto afetivas, os segredos representam dilemas éticos que são resolvidos através de “regras” simples. A revelação de certos segredos pode ter um efeito profundamente curativo para indivíduos e relacionamentos, enquanto a revelação de outros segredos pode colocar as pessoas em perigo, particularmente quando estão envolvidas questões de segurança física. Além disso, há segredos que têm o potencial para a reconciliação e para a divisão, sem garantias sobre qual delas resultará (IMBER-BLACK, 1994).

Os segredos são fenômenos sistêmicos, eles estão ligados ao relacionamento, moldam as díades, formam triângulos, alianças encobertas, divisões, rompimentos, definem limites de quem está “dentro” e de quem está “fora” e calibram a intimidade e o distanciamento nos relacionamentos. “Quem sabe do segredo?” e, por implicação, “Quem não conhece o segredo?” nos orientam sobre os modos como afetam as possibilidades de relacionamento. As lealdades familiares geralmente são moldadas pelos segredos. Tais lealdades podem parecer um comportamento de outra forma inexplicável, que se repete entre as gerações. O conteúdo de determinados segredo terá vários significados para diferentes famílias, seus membros e terapeutas. Esses significados geralmente derivam-se dos conceitos sociais na cultura, o que exige que os terapeutas considerem com cuidado os significados que podem vincular a segredos particulares e que examinem e questionem a origem de tais segredos (IMBER-BLACK, 1994).

Nota-se nesse contexto que, durante o processo terapêutico, as angústias, os segredos e os temores sentidos pela família produzem ressonâncias no analista que, por sua vez, pode se encontrar frente aos mais diversos pensamentos, fantasias e sensações. Pode sentir-se desvitalizado, como se perdesse sua capacidade mental, impossibilitado de fazer ligações,

constrangido ou, no sentido inverso, perde-se em uma curiosidade detetivesca e com elucubrações. Caso não esteja atento às reações contra transferenciais produzidas no setting terapêutico, pode ser levada com a família a aliança inconsciente, pactos de negativos e atuações, excluindo do tratamento aquilo que lhe é essencial (MELLO; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2014).

O relacionamento entre o segredo e os sintomas pode ser visto de quatro maneiras. Em primeiro lugar, determinados sintomas podem ser mantidos em segredo pela pessoa sintomática ou pela família. Em segundo lugar, podem funcionar como metáforas para determinados segredos. Outra alternativa é que os sintomas podem servir como distrações efetivas para segredos de outra forma insuportáveis, dando aos membros da família um tópico seguro para conversas. E, finalmente, os sintomas de ansiedade e culpa podem resultar da manutenção dos segredos. Como Karpel (1980) citado por Imber-Black (1994) aqueles que conhecem o segredo tornam-se ansiosos, uma vez que temem constantemente a sua revelação e precisam controlar a direção das conversas, e aqueles que são mantidos fora do segredo tornam-se ansiosos porque experienciam a tensão interpessoal que envolve esse segredo.

O analista pode sentir uma fascinação que é impulsionada pela curiosidade de descobrir os segredos da família. Isso pode levar a um desvelamento precoce dos segredos, com efeitos disruptivos. É muito importante respeitar a família até que ela tenha recursos para entrar em contato com seus segredos, diminuindo assim o risco de desintegração psíquica ou de abandono do tratamento (EIGUER, 1995).

3.7 Família e substâncias psicoativas

A temática da drogadição e sua relação com o homem acompanham a história da humanidade ao longo dos tempos, passando lentamente de um uso ritualístico, com finalidade de transcendência na antiguidade, para o consumo contemporâneo de busca de prazer, alívio imediato de desconforto físico, psíquico ou de pressão social, estando presente em todas as classes sociais (ORTH; MORÉ, 2008).

Nem todas as famílias de dependentes químicos podem ser consideradas não funcionais, no sentido de não ter fatores de proteção necessários para o desenvolvimento de todos seus membros. Por sua vez, cabe apontar, no entanto, que em muitas famílias com dependentes, ocorre um processo de circularidade em que a não funcionalidade e o abuso de drogas reforçam-se mutuamente, mantendo, assim, a homeostase familiar que sustenta a presença desta nas relações familiares (ORTH; MORÉ, 2008, p. 295).

Autores como Kaufman (1989) e Rezende (1997) citados por Orth e Moré (2008) destacam em seus estudos que o drogadicto é o portador do sintoma da disfunção familiar e colabora para manter a homeostase desta, reforçando o padrão controlador dos pais, mesmo não sendo tal prática adequada às suas necessidades. Também é comum outros membros da família apresentarem comportamentos adictos, tais como compulsão ao jogo, à comida, ao trabalho, às drogas e outros. A dependência pode aparecer para resolver um conflito que surge no ciclo vital familiar e, conseqüentemente, faz com que a família permaneça nessa mesma etapa do ciclo vital familiar.

Considerando aspectos terapêuticos, Landau (2004) citado por Orth e Moré (2008) referem a importância da família e rede social como fatores de motivação ao tratamento e a recuperação. Desta forma, a drogadição é concebida como sintoma, como forma de comunicação ou expressão da crise. Osório e Valle (2009) referem o uso de drogas como uma incapacidade de entrar em contato com crises individuais e/ou sociais, numa tentativa de resolução de processos existenciais frente às angústias e características da modernidade.

4 ANÁLISE DO CASO

4.1 Hipóteses clínicas

- Subsistema conjugal disfuncional;
- Papéis não definidos;
- Fronteiras difusas;
- Falta de Limites aos filhos;
- Distanciamento afetivo;
- Indiferenciação de self e transgeracionalidade.

4.2 Entendimento psicodinâmico

O tratamento psicoterapêutico da família A., é realizado em um serviço-escola intitulado Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), conduzido por estagiárias de psicologia com supervisões semanais, em que foram abordadas questões técnicas, teóricas e práticas para a melhor condução do caso.

No que se refere ao ano de 2018, as sessões acontecem quinzenalmente, com a duração de aproximadamente 1 hora, no período de 4 meses já foram realizadas no total de 8 sessões,

transcritas e selecionados os relatos mais significativos para o estudo. Buscamos no decorrer dos atendimentos criar um vínculo com os membros, compreendendo a história de vida e a situação atual da família. O entendimento geral dos fatos ocorridos e os sentimentos que envolvem a família foram necessários para visualizar a dinâmica familiar e o funcionamento do casal. A família aqui identificada como A1., pai; A2., mãe; A3., filha e A4., filho, trazem como demanda e queixa inicial dificuldade de se comunicar e interagir, os membros não conseguem executar uma atividade conjunta. Os pais são permissivos, na maior parte pela mãe, com dificuldades de impor limites aos filhos. A2. é diagnosticada por um psiquiatra, com transtorno Borderline, já foi internada em um hospital psiquiátrico, diz ser o problema da família, o paciente identificado.

Nesse sentido, Bowen (1982) citado por Cruz e Botelho (2016) é possível ratificar a hipótese da eleição do paciente identificado (PI) como mecanismo homeostático familiar, uma vez que ficou claro por meio de todo arcabouço teórico pesquisado, que a eleição do PI pode ser funcional para a dinâmica familiar. Visto que, o PI pode ser qualquer membro componente do sistema, pode diminuir a tensão entre dois componentes do grupo, favorecendo assim a capacidade do sistema de manter certo padrão de relacionamento e empreender operações para impedir que haja mudanças nesse padrão de relacionamento já estabelecido, em outras palavras, a capacidade do sistema em se autorregular e manter seu equilíbrio.

Diante de todos os relatos, é perceptível que A2. traz consigo vários traumas de sua infância. Mesmo diante de todos os acontecimentos passados e presentes, A1. destaca que se não amasse muito a mulher e seus filhos, já teria abandonado o “barco” (sic) a muito tempo. No entanto, não fez isso, pois confia muito em sua mulher, e traz a partir disso, vários aspectos positivos de A2., como sendo uma pessoa muito honesta, caprichosa, boa mãe mesmo dentro de suas limitações, ressaltando que as qualidades superam os defeitos, o esposo nos mostrou bastante cuidadoso para com a sua esposa, medindo as suas palavras para não a ofender, buscando mais conhecimento sobre como lidar com a mesma.

Apesar de o esposo ser resiliente, percebemos que muitos dos conflitos presentes na família derivam de descompassos do relacionamento conjugal disfuncional, as discussões do casal, as agressões A2. contra o esposo refletem na criação dos filhos e nos seus sintomas de mau comportamento, principalmente de A4., que se aproveita da situação para ter benefício para si próprio, desobedecendo as regras, antes estabelecidas. Desafiando a mãe em determinados momentos, que acaba cedendo diante das situações. O pai A1., refere que os filhos já sabem o ponto fraco da mãe e, quando a mesma se encontra mais vulnerável, eles “tomam

conta” (sic). A1. exige maturidade, respeito e estabelece limites aos filhos, mas A2., em determinados momentos, acoberta os filhos nas suas ações, desautorizando, de certa forma A1.

Devido a esse modo de interação dentro do sistema familiar, torna-se um meio para fortalecer um padrão de relacionamentos e fronteiras difusas. Visto que, acontecem quando os indivíduos encontram-se emaranhados, ou seja, quando há uma excessiva e intensa ligação entre os membros da família. As fronteiras difusas são constituídas por relações complexas e papéis confusos, não é estabelecida de forma clara a função de cada membro nem existe de fato preocupação e comunicação entre eles (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Desse modo, é perceptível também, a inversão de papéis quando A2. trás em sua fala que, “tem momentos que me bate os cinco minutos eu acabo ofendendo pessoas sem pensar, agindo compulsivamente, quando isso acontece, A3. vem me dar conselhos, diz “mãe você não precisava ter agido desta forma” (sic). A mesma sempre busca apaziguar as situações, amenizando os conflitos dentro do ambiente familiar. Nós estagiárias repetimos a fala de A2., e questionamos se a mesma percebe que sua filha de 6 anos, uma criança lhe dá conselhos. A3. é muito carinhosa com a mãe, nas sessões quando tem oportunidade está sempre beijando-a e fazendo carinho, por sua vez percebe-se que A2., não consegue retribuir esse carinho, apresentando um distanciamento afetivo. O que fica evidente em sua fala que esses fatos também ocorre em casa, sendo que, “gostaria de dar mais carinho aos filhos” (sic), mas que não tem vontade quando não está se sentindo bem. A4., tem receios de receber carinhos, tanto da mãe como do seu pai, esquivando-se quando pode.

Identifica-se que A2. tem uma personalidade impulsiva, uma instabilidade afetiva, a mesma fala que ama seu marido, que ele é um bom pai, mas quando acredita ter visto algo que não lhe agrada se altera de repente e chega a pedir o divórcio. Pode-se aqui citar, questões relacionadas a indiferenciação de self de A2. que, segundo a teoria Boweniana é ao mesmo tempo um conceito intrapsíquico, capacidade de separar os sentimentos do pensamento, e um conceito interpessoal, capacidade de autonomia. Capacidade de pensar e refletir, de não responder automaticamente a pressões emocionais. Pessoas indiferenciadas são emocionalmente reativas (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

A2. apresenta comportamentos que diz ser iguais o de sua mãe, ambas têm discussões frequentes, sempre retomam questões relacionadas ao passado, chegando aos extremos com facilidade, não conseguindo estabelecer uma relação saudável, sendo a família de origem de A2., é permeada por segredos e ressentimentos. Podemos assim, relacionarmos a transgeracionalidade, algo é muito forte na vida de A2. É através dessa transmissão transgeracional que as famílias passam aos seus membros valores, crenças, legados, mitos e

padrões. Na transmissão repetitiva de padrões mal adaptados, por exemplo, é que se perpetua a existência de transtornos dentro das famílias, repetindo a cada geração um sofrimento já experimentado por outros desta mesma família (ALBUQUERQUE; ALVES, 2016).

No decorrer das sessões os conteúdos trazidos por cada um dos membros foram discutidos, buscando uma compreensão para a família, pois foi possível presenciar alguns conflitos e sentimentos que puderam ser compartilhados entre o grupo; desentendimentos, mágoas, ressentimentos, perdas, medos e elogios. Nós estagiárias de psicologia entendemos que famílias quando procuram terapia não tem apenas problemas. Sendo assim, sempre no final de cada sessão, fizemos um fechamento junto com a família e reforçamos os pontos positivos.

No decorrer das sessões A2. vem conseguindo expressar suas questões de forma mais organizada. Começa dar-se conta de que ela não é o problema, conseguimos identificar isso quando A2. fala que começou fazer uso de maconha quando conheceu o esposo que incentivava o uso. A partir desse ponto, A2. começa relatar coisas relacionadas ao seu passado, mas A1. sente-se incomodado diz que a esposa só quer falar das coisas ruins, “quem vive de passado é museu” (sic). A esposa refere que, “estamos em terapia para isso” (sic). Percebe-se que A1. não está se sentindo à vontade com questões que estão emergindo. Ressaltamos que o casal tem suas individualidades, e estão em momentos diferentes. Com base nisso, colocamos para a família que é importante falar do passado, das questões familiares nucleares e de origem, para junto com a família conseguirmos elaborar suas questões em psicoterapia.

É perceptível que a família A. possui alguns conflitos familiares que são resultados da insegurança e saúde mental da mãe, que apresenta certa fragilidade e instabilidade ao lidar com os assuntos diários no que se refere aos filhos e ao esposo. É importante relatar o avanço que a família está tendo, percebe-se um grupo mais integrado, junto às atividades realizadas nos atendimentos. Utilizamos como ferramenta terapêutica, o jogo da família e o baralho das emoções, se observou que cada membro interagiu e ouvia a opinião do outro, teve momentos de construção, questões foram colocadas, discutidas e resolvidas adequadamente. A partir dessas construções A2. aos poucos está tomando conhecimento de si, consegue perceber quando está ficando ansiosa e com pensamentos confusos em sua mente, a mesma traz que quando isto está acontecendo procura alternativas para se acalmar, como ler um livro ou ir repousar. Percebe-se que tem questões a serem resolvidas na família A. Apesar da família não apresentar uma estrutura adequada, ambos os membros têm movimentos de ação para a mudança, buscando alternativas para melhorar a interação e o bem estar no sistema familiar, o que é muito importante para a evolução no processo terapêutico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Osório (2002) a família é uma totalidade organizada cujas partes funcionam de forma que vai além de suas características isoladas, e assim a família é vista como um sistema. As partes do sistema se relacionam constantemente interferindo umas nas outras, qualquer alteração em uma das partes, provoca mudanças nas outras e no sistema como um todo. Os problemas advindos da família em atendimento psicoterápico na abordagem sistêmica no serviço escola da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) são mágoas, receios, carências afetivas e de comunicação, falta de limites e conflitos familiares, problemas que acabam afetando a todos no grupo familiar, principalmente no âmbito relacional. Portanto, a escolha do caso apresentado no teórico analítico se deu pelo fato de que a família A. ilustra pontos chave da terapia familiar.

Através da abordagem sistêmica conseguimos selecionar e organizar os dados, as quais pensamos um esquema para embasarmos uma intervenção. Portanto, temos o olhar voltado para a família através desta perspectiva, para tentar entendê-la a partir das relações que produziram em suas famílias de origem e nas relações que estabelecem com seu sistema familiar nuclear, ou seja, compreendemos o caso a partir do funcionamento da dinâmica familiar e suas relações. Contudo, não descartamos o surgimento de novos acontecimentos e informações e com isso pode mudar o entendimento do caso até agora estudado.

Na nossa visão, no decorrer das sessões se estabeleceu um clima de empatia e confiança que possibilitou a manifestação da expressão emocional da família, a relação terapêutica e as técnicas desenvolvidas até o presente momento estão se dando de forma favorável, recebemos uma infinidade de dados de seu funcionamento, das fronteiras a serem transformadas em nítidas, da importância dos papéis serem estabelecidos de forma clara, auxiliando nos limites e regras colocados aos filhos. Por fim, sermos terapeutas da família A. nos proporciona referências para trabalhar com as relações familiares num setting terapêutico, foi possível perceber o movimento de comunicação da família, os insights sobre situações traumáticas, ficando perceptíveis as mudanças relacionais e estruturais entre os membros da geração atual e transgeracional.

Buscando levar em conta que, ao longo da sua existência, as famílias vivenciam diferentes ciclos de vida, constituindo-se na interação de papéis distintos e, assim, adquirindo características próprias. Portanto, para construir a terapia familiar é essencial que se avalie o contexto, a complexidade de cada sistema familiar (OSÓRIO, 2013).

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, D.; ALVES, E. Codependência e transgeracionalidade: estudo de codependência sob a perspectiva da teoria transgeracional Boweniana. **Revista Brasileira de Terapia Familiar**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 45-63, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.abratef.org.br/2016/Revista-Vol6/revistaAgatefWeb.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- ALARCÃO, Madalena. **(Des) Equilíbrios familiares**: uma revisão sistêmica. Coimbra: Quarteto, 2006.
- ANTON, Iara Camaratta. **O casal diante do espelho**. Psicoterapia de casal: teoria e técnica. 3. ed. ampl. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- CALIL, Vera Lucia Lamanno. **Terapia familiar e de casal**. 7. ed. São Paulo: Summus, 1987.
- CAMICIA, G.; SILVA, B.; SCHMIDT, B. Abordagem da transgeracionalidade na terapia sistêmica individual: um estudo de caso clínico. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 68-82, jul. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- CARNEIRO, Terezinha Féres. Terapia familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 38-42, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- COLOMBO, Sandra Fedullo. O papel do terapeuta em terapia familiar. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. (Org.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 443-461.
- CRUZ, Sabrina Pereira.; BOTELHO, Marina Reis. A eleição do paciente identificado como mecanismo homeostático familiar. **De um curso a um discurso**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 29-30, 2016. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/psicologia/wp-content/uploads/2017/01/PS05-08.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- DIAS, Maria Olívia. A família numa sociedade em mudança problemas e influências. **Gestão e desenvolvimento**, [S.l.], n. 9, p. 81-102, 2000. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/9176>>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- _____. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e Desenvolvimento**, [S.l.], v. 19, p. 139-156, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/9176>>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- EIGUER, Albert. **O parentesco fantasmático**: transferência contratransferência em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Casa do psicólogo, 1995.
- IMBER-BLACK, Evan. **Os segredos na família e na terapia familiar**: uma visão geral. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

FRÁGUAS, A. M. Terapia de casal quando um cônjuge está em depressão. In: COLOMBO, S. F. **Gritos e sussurros: interseções e ressonâncias, trabalhando com casais**. São Paulo: Vetor, 2006. v. 1. p. 189-196.

MACHADO, Mónica. Compreender a terapia familiar. **O portal dos Psicólogos**, 2012. Disponível em: <unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Resenha%20do%20texto.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2018.

MELLO, V.; MAGALHÃES, S.; CARNEIRO, T. Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 163-182, abr. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 maio 2018.

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

MINUCHIN, S.; LEE, W-Y.; SIMON, M. **Dominando a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 1990.

MINUCHIN, Salvador; FISHMANN, Charles. **Técnicas de terapia familiar**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 1990.

NICHOLS, Michael P.; SCHWARTZ, Richard C. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva; MORÉ, Carmen Leontina. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 26, n. 55, 2008.

OSÓRIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elisabeth do. **Manual de terapia familiar**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

_____; _____. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

_____. **Casais e família: uma visão contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2002.