

# SEGURANÇA OU DEPENDÊNCIA: OS LIMITES DA CONJUGALIDADE

Bruna Luiza Schroeder  
Dulce Grasel Zacharias

## RESUMO

Ainda que as maneiras de pensar a relação conjugal já tenham extrapolado o entendimento de que ela é formada somente por um homem e uma mulher que se casam oficialmente perante a sociedade, muitos são os estigmas e padrões culturalmente enraizados de viver e compreender uma união deste tipo. O trabalho aqui apresentado foi desenvolvido como tarefa teórico-prática do Estágio Integrado em Psicologia. A metodologia utilizada foi de estudo de caso clínico, baseada na descrição da história de vida e do processo terapêutico de uma paciente. O objetivo é fazer uma retomada da importância das relações familiares para a constituição do sujeito, desde sua infância, a partir dos padrões de vinculação que são construídos, e perceber como estes interferem nos relacionamentos da vida adulta, em especial, o conjugal. A abordagem adotada como guia neste trabalho é a Sistêmica, com foco na relação entre os fenômenos e no funcionamento de todo o conjunto, indo além da soma das partes. Nos resultados e discussão, foi possível perceber a história de vida complexa da paciente, com situações de segredos, abusos emocionais e físicos e, principalmente, uma relação conjugal permeada por conflitos. Não é possível apresentar conclusões fechadas, mas ter em mente que os limites da conjugalidade devem ser descobertos por cada pessoa, em cada relação, respeitando a integridade da pessoa humana. A questão principal é como é possível ajudar a paciente a encontrar a segurança em si mesma.

**Palavras-chave:** Conjugalidade. Estudo de caso. Abordagem Sistêmica. Relações familiares.

## INTRODUÇÃO

Uma relação conjugal é constituída por duas pessoas que se unem para formar uma família. Atualmente, existem diferentes maneiras de organizá-la, extrapolando os limites do entendimento de que ela é formada somente por um homem e uma mulher que se casam oficialmente perante a sociedade. No entanto, muitos são os estigmas e padrões culturalmente enraizados de viver e compreender uma união deste tipo.

Tendo em vista a realidade em que vivemos, este escrito apresenta um estudo de caso clínico, cujas questões circundam, principalmente, uma relação conjugal permeada por conflitos, fazendo-nos pensar sobre sua função e papel na vida da paciente em questão. Trata-se de Joana – nome fictício adotado para preservar a identidade –, sua vida e processo terapêutico desenvolvido durante o primeiro trimestre de 2017, tendo iniciado em 2016 no Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

O caso de Joana foi escolhido devido à complexidade, pois abrange uma série de conteúdos e vivências; o andamento, por ter apresentado evoluções significativas; e a urgência do tema, que é percebido com frequência nos estudos de psicoterapia individual e familiar. A partir do caso, busco fazer uma retomada da importância das relações familiares

para a constituição do sujeito, desde sua infância, a partir dos padrões de vinculação que são construídos, e perceber como estes interferem nos relacionamentos da vida adulta, em especial, o conjugal.

A abordagem Sistêmica, adotada como guia neste trabalho, é pautada no paradigma sistêmico-relacional, que surgiu em meados do século XX, enquanto alternativa ao paradigma cartesiano de padrão causa/efeito. Este tem seu foco na relação entre os fenômenos e busca entender o funcionamento de todo o conjunto, indo além da soma das partes. Assim, para compreender esta visão, é preciso considerar o que é um sistema humano, que pode ser definido como um conjunto de pessoas que se reconhecem em sua singularidade, interagindo e influenciando-se mutuamente. Neste sentido, a função das relações na constituição de cada sujeito, que é influenciado e influencia seu meio, assume um papel crucial. (OSORIO, 2013).

Apresentarei a metodologia adotada para este estudo e em seguida, os dados levantados referentes ao caso clínico, trazendo os pontos principais apontados por Joana ao longo das sessões realizadas até aqui. A partir disso, trarei a discussão, articulando o entendimento psicodinâmico da paciente com a fundamentação teórica, buscando formas científicas para compreender os conteúdos apresentados no caso, uma maior compreensão acerca das hipóteses e do funcionamento intrapsíquico e relacional da paciente. Por fim, nas considerações finais, apresentarei alguns pontos acerca das descobertas, percepções realizadas e questionamentos a respeito da continuidade do caso.

Vale ressaltar que este estudo não tem por objetivo trazer respostas prontas, soluções e, menos ainda, apresentar um caso fechado, com final feliz. O objetivo é, então, poder descrever a história de vida e os motivos que levaram Joana a procurar o atendimento psicológico, podendo formular hipóteses, entendimentos e possibilidades para o andamento da terapia e a continuidade da vida da paciente. Outrossim, pretendo discorrer sobre as diferenças e limites entre segurança e dependência, a fim de problematizar o que mantém a relação conjugal apresentada.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada é um estudo de caso clínico. A partir da descrição detalhada dos conteúdos trazidos e do processo de psicoterapia de Joana, será possível refletir a respeito de questões teóricas e técnicas importantes para o andamento e compreensão do caso. Esta metodologia pode ser caracterizada como de pesquisa e intervenção, pois, ao mesmo tempo em que promove mudanças reais na vida da paciente, torna possível pensar e produzir conteúdo, sem perder de vista o foco, que é a pessoa por trás do estudo.

Serralta, Nunes e Eizirik (2011) definem o estudo de caso como único, levando em consideração a singularidade de cada sujeito e a complexidade de seus processos de vida.

É a partir de suas peculiaridades que surge o interesse na análise do caso, devendo alertar para a impossibilidade de formular generalizações. Para ter êxito, tal método exige uma descrição minuciosa, exigindo profundidade de detalhes que possibilitem um melhor entendimento.

Os mesmos autores apontam para uma das vantagens que esta metodologia proporciona, que é a ampla aplicabilidade, sendo possível utilizá-la na geração e testagem de hipóteses; na investigação e avaliação de um processo terapêutico; para a avaliação de resultados de um ou mais casos; para promover intervenções clínicas. Vale ressaltar a excelência dos estudos de caso para o exame dos complexos mecanismos e processos de mudança em psicoterapia, mas é importante reconhecer que também existem limitações no método.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

Joana é uma mulher de 32 anos, casada, com três filhas e uma história de vida marcada por segredos, abusos e abandonos. Ela iniciou os atendimentos no ano de 2016 com outra estagiária, contando que estava esgotada, abriu os detalhes de sua vida e revelou os conflitos que serão tratados em seguida, apresentando uma evolução significativa de sua autoestima e “maturidade” (sic.). Em fevereiro de 2017 foi realizado o primeiro contato telefônico com Joana para a retomada dos atendimentos, quando demonstrou estar animada e disposta. Nos primeiros atendimentos ela se disse tranquila, achou que durante o período de férias poderia decair e sentir falta da terapia, mas achou que se saiu muito bem, embora estivesse apreensiva, verbalizando, em alguns momentos, não estar confortável em falar da sua vida para uma pessoa que não conhecia, mesmo sabendo que era seu espaço e que isso era necessário para o andamento do processo terapêutico.

Nos primeiros encontros trabalhamos sobre sua família de origem, sobre a qual Joana contou que é adotada, o que descobriu quando criança ao ver sua outra certidão de nascimento, mas nunca confrontou os pais quanto a isso, não pretendendo fazê-lo. Ela sabe quem é a mãe biológica, sente muita raiva dela, não compreende porque a abandonou e não tem vontade de ter contato, mas sente curiosidade por saber que tem irmãs, sobrinhos e parentes com os quais poderia ter uma maior proximidade. Sobre os pais adotivos, hoje são idosos ativos, mas teme que ficariam muito chateados caso soubessem de sua descoberta sobre a adoção. Durante os atendimentos, falou sobre o quanto é difícil ser filha única, transparecendo, em alguns momentos, que sempre foi cobrada para ser a melhor, ser o exemplo, ser motivo de orgulho. Recentemente descobriu uma irmã biológica com a qual mantém contato via redes sociais, e com quem já marcou alguns encontros que não se concretizaram, por diversos motivos, principalmente a resistência que ela própria

reconheceu, devido ao medo e a insegurança e também pelo sentimento que, tendo contato com a família biológica, estaria, em certa medida, contrariando os pais adotivos que “sempre deram tudo” (sic.).

Sobre a sua infância, em uma sessão, Joana contou que quando tinha cerca de cinco anos era cuidada por uma prima, que na época era adolescente e a submeteu a diversas situações constrangedoras, desde agressões verbais a abusos sexuais. Contou sobre um episódio em que esta babá a expôs em frente casa, dizendo que era uma diabinha e que todos deveriam saber; lia e falava para ela sobre contos eróticos; fazia-a ficar nua e fazer sexo oral nela. Joana relatou nunca ter falado sobre isso com seus pais, mas que até hoje, quando vê essa mulher (que mora no mesmo bairro que o seu), sente muita raiva. A paciente percebe o peso dessa situação, mas acredita já ter superado, não reconhecendo consequências disso em sua vida.

Apesar dos fatos significativos sobre o segredo de sua adoção e o abuso sofrido, o foco das sessões foi a relação conjugal de Joana. Ela conheceu Carlos (nome fictício) e começou a namorá-lo aos 14 anos, estando com ele até hoje, entre idas e vindas. Quando tinha 17 anos engravidou e ele a abandonou, dizendo que deveria abortar a criança, o que ela não fez, ocasionando o rompimento. Joana levou a gestação até o final, mas quando completou o tempo, descobriu que sua filha estava morta, tendo de retirá-la. Na sessão em que surgiu este assunto, ela se emocionou muito, pois nutre um grande afeto e sente muito por não ter visto esta filha crescer.

A paciente contou que na ocasião em que descobriu que havia perdido a filha, Carlos foi visitá-la no hospital, o que ela não compreendeu; estava decidida a nunca voltar para ele. Porém, com o passar do tempo, via-o diariamente, pois trabalhavam em locais próximos e aos poucos se reaproximaram e reataram. Ela contou que neste meio tempo Carlos tinha outra companheira, com quem teve dois filhos, uma menina e um menino, pelos quais nutre um grande carinho, apesar de não ter mais contato em função de uma briga recente entre o marido e os enteados; sobre tal questão, relatou que gostaria de “resolver essa situação” (sic), pois sabe da importância da presença de um pai na vida dos filhos.

Aos 21 anos, Joana engravidou e foi morar com Carlos. Disse que foi uma gestação tranquila e que ter essa filha a deixou muito feliz. Após o nascimento, começaram a acontecer brigas e algumas agressões físicas por parte do companheiro. Dois anos depois, Joana estava grávida novamente e Carlos insistiu muito para que ela abortasse. Teria gêmeas e não compreendia como ele conseguia pensar naquilo. Contou que durante a gravidez, as agressões ficaram mais intensas e recorrentes e em uma ocasião teve que ir ao hospital, tamanha a “tunda que ele deu” (sic). Além das agressões físicas que sofreu durante a gestação, Joana trouxe que, com o nascimento das gêmeas, o companheiro a

ignorou totalmente e também às filhas; pegou elas no colo pela primeira vez após um mês, quando recorreu à sogra para auxiliá-la.

Explorar a história do relacionamento, das agressões que sofreu, foi resultado de várias sessões, onde ela se emocionou e com frequência questionou-se, dizendo que gostaria de voltar ao passado e jamais ter aceito passar por tudo isso e por tanto sofrimento. Ela relata que o marido não a agride fisicamente há muito tempo, mas tem sofrido outro tipo de agressão: a indiferença. Ele a ofende, diz que não quer sexo, chama-a de gorda. Quando trabalhamos sobre as agressões que sofria e segue sofrendo, disse que quando apanhava era o único momento em que se sentia vista por Carlos e que fica em dúvida se dói mais apanhar ou ser ignorada pelo homem com quem vive.

Joana reconheceu que desde o início deste relacionamento, que já perdura 17 anos, mudou sua aparência e sua personalidade inúmeras vezes para tentar agradar a Carlos; ao mesmo tempo, desde o nascimento da primeira filha, não consegue ver um momento em que foi realmente feliz, percebendo quão abusivo é esse relacionamento. No decorrer do processo terapêutico, em vários momentos ela verbalizou que o relacionamento acabou, que sabe que não tem mais volta, tem certeza de que ele não a ama mais e principalmente que não sabe porque quer seu amor, uma vez que nem consegue dizer que o ama.

Com frequência ela relata que desde que começou a fazer terapia, conseguiu mudar muito as concepções que tinha sobre si, conseguindo desconstruir a ideia de que as agressões que sofria eram sua culpa ou que havia feito alguma coisa para merecê-las. No entanto, refere-se a um sentimento de vazio, de que algo está faltando e que não se recorda de quando se sentiu feliz e completa pela última vez. Teme a solidão, vê-se sozinha e preocupa-se com o cuidado dos pais e também com seu próprio cuidado no futuro.

Recentemente, vem desconfiando que o marido a trai; descobriu conversas dele com outras mulheres em redes sociais, o que a abalou muito. Segundo ela, a única coisa que não aceita é a traição. Numa ocasião, teve uma discussão com o marido, que saiu de casa, deixando-a inconsolável e, apesar de não querer retomar o relacionamento, verbalizou sua dependência desse homem, sabendo que o rompimento seria temporário.

Com relação à sua vida profissional, tem sido um ponto de investimento da paciente, que atualmente está fazendo um curso superior à distância, tem um emprego estável, do qual gosta, apesar de já estar vendo outras possibilidades; planeja estudar, fazer o ENEM, cursos de inglês, concursos, também numa tentativa de se realizar. Os atendimentos seguem ocorrendo e o trabalho com Joana vem sendo o de buscar reconhecer os limites entre sentir-se segura e a dependência, buscando empoderá-la para que possa demarcar fronteiras nesse relacionamento conjugal.

## DISCUSSÃO

A partir do caso, é possível pensar em algumas hipóteses clínicas: a presença de segredos prejudica o funcionamento da família de origem da paciente; a baixa autoestima de Joana; dependência emocional do marido e necessidade de segurança; conflitos conjugais. Estas hipóteses poderão ser compreendidas a partir da revisão teórica articulada à compreensão dinâmica que serão apresentadas a seguir.

Joana passou por diversas situações em que se sentiu abandonada. Neste sentido, sua baixa autoestima e o sentimento de desvalia que tem com relação a si mesma possivelmente estão atrelados a uma série de fatores, como o abandono pela mãe biológica, o engano por parte dos pais adotivos, o abuso físico e emocional sofrido, que culminam nas situações de violência física e psicológica por parte do marido. Tais situações acabam somando-se e promovendo uma subjetividade de alguém sem valor.

É claro o papel significativo que as relações familiares ocupam nas conflitivas de Joana, ainda que seu processo terapêutico seja individual. A partir do foco na percepção de como as relações, principalmente as familiares, interferem na concepção de si e na formação de cada sujeito que chega ao atendimento, a abordagem sistêmica, aqui adotada, busca compreender o sujeito a partir deste contexto e como ele influencia sua experiência e comportamento. (MINUCHIN; NICHOLS; LEE, 2009, p. 24).

Osorio (2002a) aponta para a existência de um ciclo vital da família, que conta com o nascimento, crescimento, amadurecimento e, geralmente, na reprodução, que é quando o ciclo se encerra, iniciando-se novamente nas famílias dos descendentes. Nesse sentido, 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.

Em diversos momentos da vida de Joana, sua família (tanto biológica, quanto adotiva) deixou de dar conta da segurança que ela precisava para um processo de diferenciação que promovesse a saúde das suas relações, ocasionando, assim, a manutenção de um padrão disfuncional. Um desses pontos disfuncionais pode ser identificado pela sustentação de segredos que, segundo Imber-Black (1994), foram mantidos fora do *setting* terapêutico por muito tempo, mas aos poucos começaram a ser ouvidos, surgindo a possibilidade de visualizar os efeitos físicos, intra e interpessoais deles, que podem ser nocivos ao equilíbrio e bem-estar, tanto de indivíduos quanto de famílias. Segundo a mesma autora, os segredos se relacionam com o modo como os fenômenos sistêmicos se constituem, formando “as díades, [...] triângulos, alianças encobertas, divisões, rompimentos” (p. 21), definindo limites entre quem sabe ou não, quem está dentro ou fora do sistema e regulam o quão íntimos ou distantes os relacionamentos são.

Prado (1996) aponta que a partir de padrões rígidos de comunicação surgem segredos, cuja função é esconder aquilo que não corresponde à exigência rígida que a

família estabelece. Por vezes, na tentativa de preencher as necessidades da família, são construídos mitos, que, estabelecidos como verdades, exercem um grande poder sobre os membros e, por vezes, determinam o destino destes. Nesse sentido, Imber-Black (1994) sugere que o estigma, a vergonha, o medo da revelação e destruição da família que o conteúdo do segredo traz, contribuem significativamente para a manutenção deste.

No entanto, nem todos os segredos podem ser classificados como negativos. Imber-Black (1994) apresenta três tipos de segredos: positivos, nocivos ou perigosos. Os segredos são positivos quando envolvem presentes, surpresas, processos de diferenciação ou que promovem conexão e força para pessoas oprimidas; os nocivos envolvem a criação de sintomas que debilitam e degradam a confiança do relacionamento, tendo longa duração e, ainda que passados, têm poder de afetar o relacionamento e o bem-estar dos envolvidos; por fim, os segredos perigosos exigem medidas por parte do terapeuta para a manutenção da segurança do paciente, como nos casos de abuso sexual e físico, pois não podem ser compreendidos como fenômenos sistêmicos a serem trabalhados como quaisquer outros. Por isso, os segredos representam dilemas éticos que não 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, p. 16).

Incluir o significado que o conteúdo do segredo adquire para o paciente é, pois, importante para o processo terapêutico. Tal significado está ligado aos conceitos socioculturais e um mesmo conteúdo pode ser compreendido de diferentes formas conforme a família, o membro e o terapeuta. “Uma mudança no que é mantido secreto, freqüentemente, resulta de uma mudança nos significados. [...] De forma similar, a revelação de determinado segredo pode permitir a emergência de novos significados”. (IMBER-BLACK, 1994, p. 23).

O segredo de Joana pode ser compreendido como nocivo, pois ameaça seu relacionamento com os pais. O conteúdo de seu segredo é a adoção, que carrega dificuldades na construção da identidade e sentimento de vazio. Não se sentir pertencente e não encontrar semelhanças físicas em seus familiares, principalmente quando essas diferenças são negadas e mantidas em segredo, gera sofrimento. Tal situação acaba minando seu relacionamento com os pais, contribuindo para o sentimento de insegurança. Manter em segredo o seu conhecimento sobre a adoção e também sobre o abuso sofrido pela babá, faz com que Joana se afaste dos pais, não vendo neles a possibilidade de continência, necessária para a segurança emocional de qualquer sujeito.

Também é possível compreender que o segredo que Joana mantém a respeito do abuso físico, emocional e sexual que sofreu por sua babá é um segredo perigoso que, ainda que tenha ocorrido há muito tempo, põe em risco a sua saúde emocional. Na medida em que assume para si mesma que foi abusada e que não teve a quem recorrer, guardando este segredo de seus pais, contá-lo seria assumir que se sentiu negligenciada e abandonada também por eles, por não terem percebido tal situação. Da mesma forma, guarda de seus pais o segredo de que foi agredida fisicamente por muito tempo, o que é perigoso por temer que, se revelado, tal situação possa voltar a acontecer. Além disso, ser violentada, adotada, desobediente e submissa carregam um peso social que promove um sentimento de vergonha, que tolhe qualquer possibilidade de estas questões serem reveladas.

É importante salientar o papel que a vergonha também ocupa para o surgimento e a manutenção do segredo. Mason (1994) afirma que tal sentimento está intensamente conectado com os sistemas culturais, em um nível amplo. Assim, fatos que são cultural e socialmente considerados vergonhosos contribuem para que uma situação vivida pela família fique em segredo. Este sentimento causa sintomas como baixa-autoestima, ansiedade, raiva, depressão, alienação e sentimentos de inferioridade, levando a uma impressão de vazio, de algo faltando, tanto para quem desconhece, quanto para quem se esforça para manter o segredo.

Talvez para Joana seja, também, uma vergonha assumir que desobedeceu seus pais, mexeu onde eles disseram que não podia e descobriu que foi abandonada pela mãe biológica. São múltiplas vergonhas envoltas em um único segredo: a descoberta de sua adoção. Neste sentido, a vergonha e o medo de contar a seus pais pode ser a que ela passou a atribuir ao sentido de infidelidade. Tal sentido, percebido como uma grande vergonha para a paciente é traduzido por ela na atitude com o marido: a única coisa que não aceita é a traição.

Quando os relacionamentos encontram-se atrelados a um segredo, todo o estilo de comunicação de uma família pode tornar-se marcado pelo fato de manter o segredo em áreas totalmente alheias ao segredo original. Tanto as mentiras deliberadas quanto as informações retidas podem erodir a confiança interpessoal e a confiabilidade nos relacionamentos. (IMBER-BLACK, 1994, p. 25).

Entende-se, deste modo, a dificuldade que Joana tem em contar as questões de sua vida cotidiana aos pais e, da mesma forma, eles acabam escondendo informações dela. Aparentemente, nem os pais e nem a filha sentem-se à vontade para pedir ajuda e contar as questões cotidianas, estabelecendo um padrão de funcionamento familiar. No entanto, ela ainda nega que a manutenção destes segredos interfira e influencie neste relacionamento, podendo ser um ponto a ser trabalhado com a paciente.

Com frequência, a manutenção de um segredo provoca sintomas em um ou mais membros da família. Imber-Black (1994) descreve quatro formas de segredos e sintomas se relacionarem. A primeira delas é quando o sintoma é o próprio segredo, impedindo o acesso e o manejo dos sintomas e seus efeitos; o segundo é quando o sintoma é uma metáfora do segredo; em terceiro lugar os sintomas podem servir como uma distração para que o segredo não seja revelado, propiciando outros tópicos de conversa; de último modo, alguns sintomas, como ansiedade e culpa, podem ser resultado da manutenção de um segredo, como o sentimento de culpa descrito pelos membros que conhecem ou descobriram sobre algo ao qual não deveriam ter acesso, o que é o caso de Joana. Papp (1994) considera que segredos entre pais e filhos assumem grande complexidade e exigem que o clínico seja capaz de fazer considerações terapêuticas especiais, levando em conta o efeito que sua revelação pode ter, de destruir a confiança e a comunicação, se pode criar comportamentos sintomáticos ou ser um segredo positivo.

Hartmann (1994) cita as ideias de Bowen a respeito da transmissão intergeracional, afirmando que quanto maior o rompimento, o corte com a família de origem e as gerações anteriores, mais o paciente está propenso a repetir os padrões e por isso é importante que as lacunas sejam preenchidas e que o paciente possa trabalhar isso em terapia, buscando modificar padrões disfuncionais. Ainda, de “particular importância nas famílias adotivas é a limitação que a lealdade coloca sobre os adotados, que experenciam curiosidade sobre suas origens como deslealdade às suas famílias adotivas”. (HARTMANN, 1994, p. 103).

A respeito da família biológica da paciente, é possível perceber uma série de questões que ainda podem ser trabalhadas, como o sentimento de abandono pela mãe, que se traduz em raiva dessa mulher. Ao mesmo tempo, aparece o desejo de compreender o motivo de tal atitude. Para Joana foi positivo ter contato com a irmã, evidenciando que poder se reconhecer fisicamente e saber da existência de mais familiares, a deixam reconfortada. Contudo, ainda há um receio em ter contato e conhecer a fundo a família biológica, pois é ameaçadora a possibilidade de trair os pais adotivos, bem como o receio, inconsciente, de ser abandonada novamente, o que contribui para a procrastinação do encontro com a irmã.

Como é possível perceber, os segredos geram consequências negativas para o relacionamento familiar, podendo ser entendidas como disfunções familiares. Segundo Osorio (2002b), estas podem ser descritas a partir do sofrimento que geram para a família e do quanto ele se retroalimenta. O mesmo autor divide as disfunções da vida familiar em:

- Distúrbios da estrutura familiar: separação do casal e cisões intra e intergeracionais.
- Distúrbios dos vínculos familiares: rigidez ou lassidão.
- Distúrbios da identidade do grupo familiar: famílias aglutinadas (*emashed*) e dispersas (*disengaged*).

•Distúrbios do comportamento intrafamiliar: violência, perversões sexuais, abandonos, abuso de poder (p. 82).

Quanto aos distúrbios da estrutura, a separação de casais, embora considerada por alguns autores como inerentes ao ciclo vital da família, quando não bem resolvida, traz sérios conflitos; cisões intrageracionais são os conflitos entre membros de uma mesma geração, como irmãos, por exemplo; as cisões intergeracionais são compreendidas como conflitos entre diferentes gerações, geralmente pais e filhos, por divergências em opiniões e escolhas contrárias. Os distúrbios dos vínculos familiares são caracterizados como rigidez e lassidão. As famílias rígidas são aquelas cujos laços interativos não permitem formar outros vínculos se não os já determinados, apresentando um funcionamento estereotipado, na defensiva; as famílias lassas são as que formam vínculos fracos, impossibilitando o sistema familiar de cumprir com sua função de suporte aos membros da família. As disfunções da identidade familiar, descritas por Minuchin (citado por OSORIO, 2002b), consistem em famílias aglutinadas e dispersas, a partir das fronteiras das relações. A família aglutinada é voltada para si mesma, com uma fusão das identidades pessoais que desencoraja a autonomia, enquanto a família dispersa tem um nível de coesão quase inexistente e desenvolve-se um sentimento de pseudoautonomia a partir da negação da interdependência pessoal de seus membros. (OSORIO, 2002b).

Os atos de violência física, mental ou moral que são cometidos no seio das famílias provocaram diferentes movimentos da sociedade em prol dos direitos da mulher, das crianças, adolescentes e dos idosos.

Considerando-se a família como um sistema social, conforme estamos fazendo, tais distúrbios inserem-se na rubrica das disfunções da conduta ou do comportamento intrafamiliar. A vitimação de um membro da família por outro, contudo, não nos parece esgotar-se na compreensão psicanalítica das motivações inconscientes ou das ações retroalimentadoras a que alude a abordagem sistêmica, situando-se no “mais além” das questões socioeconômicas e culturais e mesmo nas raízes ontofilogenéticas da espécie. (OSORIO, 2002b, p. 82).

Com a compreensão das disfunções familiares, é possível aferir que as dificuldades que Joana teve e ainda tem em sua família de origem, de alguma forma se estenderam para o núcleo familiar que passou a constituir a partir da sua relação conjugal. Ela refere-se com frequência a um grande medo da solidão, sentindo-se sozinha para dar conta de suas demandas, tanto internas, como o sentimento de vazio, quanto as externas, de cuidado dos pais adotivos, marido e filhas. Este medo pode estar relacionado ao fato de ela ver-se sozinha no cuidado com os pais idosos, não tendo a quem recorrer caso precise de ajuda. Ao mesmo tempo no cuidado com as filhas, não quer contar com o auxílio dos pais. Neste

sentido, precisa da presença física do marido, que dá a ela a segurança, ao mesmo tempo em que acaba provocando a dependência.

Osorio e Valle (2002) definem as relações conjugais como as que mantêm duas pessoas que estabeleceram laços sexuais e afetivos, desejando levar uma vida compartilhada, “independentemente dos fins de procriação da espécie ou da institucionalização dessa união pelos ritos do casamento civil ou religioso” (p.9). Tais relações se formam na idade adulta e estar nesta fase do ciclo vital significa dar continuidade ao crescimento, questionando sua existência individual que foi organizada a partir do pertencimento familiar. Esta ideia está atrelada ao que Bowen (citado por SEVERINO, 1996) denomina o processo de diferenciação que “implica a condição pessoal de conhecer, compreender e assumir seu comportamento emocional, responsabilizando-se por suas escolhas e realizações, ao invés de atribuir culpas ao outro ou a situações contextuais” (p. 71). Neste sentido, a mesma autora afirma que quando a união conjugal ocorre em um período evolutivo, onde há o deslumbramento da juventude, pode apresentar complicações, seja por ter a função de suprir necessidades do passado ou por ainda não ter ocorrido a individuação, então o outro passa a ser alvejado por situações reprimidas e sentimentos negados em relação a família de origem.

O relacionamento conjugal da paciente, foco deste estudo, vem acompanhado de uma série de sentimentos negativos como culpa, ressentimento, raiva e tristeza. Tendo iniciado ainda muito cedo, quando Joana estava na adolescência, esta é uma relação marcada por conflitos que não foram resolvidos e acabam pesando nos momentos de discussões. O ressentimento que a paciente tem do marido vem sendo acumulado desde a primeira gravidez; ao mesmo tempo em que culpa o marido por tê-la abandonado e exigido o aborto, culpa a si mesma, ainda mais, por ter cogitado aceita-lo, como se ter perdido a filha pudesse ter uma relação com isso. As violências físicas, que, até pouco tempo Joana acreditava serem sua culpa, também deixaram cicatrizes invisíveis, reforçadas pela negação e pela indiferença do companheiro com relação às filhas.

Osorio e Valle (2002) retomam a etimologia da palavra conjugal, que em sua origem apresenta um caráter aprisionador, pautado no poder, evidenciando a complementaridade que a visão sistêmica apresenta, onde “para que haja um tirano, é preciso que exista a vítima e, assim como ocorre na relação entre o torturador e o torturado, ambos estão condenados ao mesmo processo que os mantém unidos” (p. 10). Eles salientam que para poder falar das relações conjugais da nossa época é preciso considerar o quanto conquistar e manter o poder é inerente a todos os relacionamentos humanos. Por isso, o sentimento de posse, na medida em que traduz uma guerra de sexos, onde homem e mulher lutam pelo poder na relação, acaba por envenená-la. Minuchin e Nichols (1995) defendem que homens

violentos não são pessoas que não possuem controle, mas que usam métodos brutais para assumi-lo.

Estes autores apontam que, ao postular que os membros da família são responsáveis e mutuamente envolvidos nos problemas, corremos o risco de naturalizar o problema da violência, tendendo a culpar a mulher e desculpar o homem. Os mesmos autores definem violência doméstica como o espancamento da mulher e da criança, ressaltando que este é um problema de saúde pública que requer atenção e medidas apropriadas. Por isso, ao aplicar o paradigma da retroalimentação (complementaridade) devemos tomar o cuidado de não estabelecer convivência com práticas violentas, mas buscar possibilitar aos pacientes que assumam sua responsabilidade por suas escolhas e pela manutenção de seus relacionamentos, podendo promover mudanças.

Ainda que não ocorram mais violências físicas, a indiferença do marido e as agressões verbais que ele emprega parecerem fazer parte de um jogo de poder, onde ele, de forma implícita, deixa claro que sabe que Joana precisa dele e da segurança que ele transmite, que não tomaria uma atitude e dessa forma, mantém o seu poder, inclusive fazendo ameaças. Tal situação vem se modificando a partir de uma postura dela de não buscar mais pedir que ele fique e, a mais recente, de deixá-lo ir embora, ainda que depois tenha ficado inconsolável. Este é um avanço que acaba dando poder a ela também: o poder perceber sua força e talvez, desenvolver um sentido de segurança própria.

Uma das razões pelas quais as pessoas reagem alarmadas contra aplicar um ponto de vista sistêmico a um caso em que o homem bate na sua mulher é que esse ponto de vista pode ser visto como negando a terrível injustiça da violência física e desconsiderando a necessidade de fortes medidas para pará-la. Os casos nos quais o homem bate na mulher para submetê-la à sua vontade geralmente precisam ser contidos pela separação e, muitas vezes, é necessária a intervenção da polícia e do judiciário; a prioridade é proteger a vítima. Mas há casais [...] que querem ficar juntos e estão aprisionados num ciclo de mútua provocação que conduz à violência. (MINUCHIN; NICHOLS, 1995, p. 73).

Pensando na continuidade em um relacionamento no qual houve violência doméstica, o primeiro passo é que se cesse a violência e que ambos possam reconhecer suas responsabilidades e caminhar em direção a uma relação saudável (MINUCHIN; NICHOLS, 1995). Uma relação saudável se forma quando cada cônjuge é capaz de abdicar da sua necessidade de posse para ir em busca da felicidade do casal. Osorio e Valle (2002) propõem uma nova forma de relação conjugal, denominada “*sinejuges*” (p. 15): uma relação livre do sentido de posse e dominação do parceiro, substituindo a complementaridade (dominador-dominado) pela suplementaridade, enquanto uma possibilidade de que cada um agregue valor à vida do outro e passe a contribuir com seu desenvolvimento pessoal. Para

isso, é preciso que a relação conjugal seja baseada na cooperação, estímulo e liberação das vontades do outro.

No entanto, ainda existe a suspeita, quase certa, por parte de Joana, de que foi traída pelo marido. No que tange às relações extraconjugais, Prado (2009) aponta que os sentimentos de tristeza, raiva e revolta que a pessoa traída sente são intensificados quando as crenças a respeito dessa situação assumem uma conotação muito negativa. As pesquisas, segundo o mesmo autor, sugerem que, ainda que alvo de estigmas socioculturais, a traição está presente em grande parte dos relacionamentos.

Depois que começou a suspeitar da traição, Joana disse que teve muita vontade de se separar, mas não conseguiu tomar nenhuma atitude. Sobre isso, Galina (2009) escreve que em muitos momentos este desejo pode apontar uma forma de mudança para a manutenção da relação. A mesma autora salienta que a separação que mais faz sofrer é

[...] aquela que faz que um dos cônjuges normalmente se perceba cada vez mais distante do outro, daquele que, antes, era uma parte de si mesmo. Essa sensação de solidão, identificada por muitos cônjuges como traição na relação, explicita-se na hora em que as escolhas não mais convergem, em que o tempo parece passar em um “tempo” completamente diferente para cada um. É a separação de ideias, de projetos antes comum (p. 416).

O processo terapêutico, nesse sentido, pode auxiliar Joana a compreender seus sentimentos com relação a seu casamento. A abordagem sistêmica defende que a psicoterapia pode ser bem-sucedida independentemente de ser individual ou familiar. Esta, segundo Nichols e Schwartz (2007) é uma questão técnica, sendo o ponto principal para o sucesso “oferecer uma ajuda psicológica efetiva e duradoura” e para isso “o terapeuta precisa compreender e motivar o indivíduo e influenciar suas interações” (p. 27), para que este realize mudanças positivas em sua vida e em suas relações.

No entanto, a utilização da teoria sistêmica em psicoterapias individuais ainda é um desafio, pois a teoria sistêmica é comumente associada à terapia familiar. Assim, o trabalho clínico na abordagem Sistêmica, tendo por foco o contexto relacional em que o sujeito está inserido, traz vantagens para a terapia individual. O processo terapêutico promove mudanças que transformarão o padrão interacional das relações da pessoa que está sendo atendida. (CAMICIA; SILVA; SCHMIDT, 2016).

Durante a terapia, Joana teve alguns insights importantes, como a percepção de que, de alguma forma, depende emocionalmente desse homem, chegando à conclusão de que isso está atrelado também a sua autoestima e o sentimento de desvalia que tem com relação a si mesma; o desejo de conseguir sentir-se segura sozinha, adquirindo independência; a ideia de que terminar este relacionamento seria a prova de que todo o seu sofrimento e tudo o que investiu no relacionamento foi em vão; conseguir pôr um fim à esta união significaria assumir que fracassou, enquanto mulher, em manter um relacionamento e

por isso espera que o companheiro a deixe. No entanto, Joana segue se questionando como pode mudar para melhorar a situação, evidenciando que ainda se culpa e acredita que está errada. Neste sentido, seguimos trabalhando a importância de poder encontrar um ponto de equilíbrio, em que pare de se adaptar ao relacionamento e reconheça outras possibilidades para sua vida.

É possível perceber que Joana já consegue questionar-se sobre o relacionamento disfuncional que mantém e, aos poucos, vem tentando reunir forças para mudar o rumo da sua vida. Alguns movimentos podem ser observados, principalmente em sua vida profissional, onde já se sente independente. Agora, resta poder firmar-se de forma segura enquanto mulher, mãe e filha, podendo garantir também a sua independência emocional. Dessa forma, ainda que a presença do marido lhe transmita segurança, é importante que consiga se libertar da dependência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Joana é uma pessoa real que, assim como tantas outras, sofre com sua realidade e buscou na terapia uma forma de auxílio. Em diversos momentos, ela sinaliza a importância que este processo vem ocupando em sua vida, no modo de significar acontecimentos passados, pensar os relacionamentos atuais e almejar um futuro menos penoso.

Ainda que o trabalho tenha se proposto a discutir sobre a relação conjugal da paciente, é de fundamental importância poder perceber a influência que os relacionamentos familiares anteriores exercem sobre o atual. Os segredos, a insegurança, a baixa autoestima que fizeram parte do desenvolvimento de Joana, estão atrelados ao padrão disfuncional de relacionamento conjugal que ela mantém.

Para Osorio (2002a), desempenhar o papel conjugal requer a interdependência, onde um facilita a vida do outro, na medida em que dividem tarefas, preenchem as necessidades e desejos mutuamente, a partir da cooperação, complementaridade e reciprocidade. A relação de Joana não apresenta tais características, mas um relacionamento pautado na dependência ao companheiro, que reforçam o seu lugar e seus sentimentos de alguém insuficiente, que precisa de suporte e segurança.

No entanto, este é um caso de esperança. Joana traz consigo a possibilidade de romper este padrão de relacionamento disfuncional. Poder refletir sobre as práticas abusivas, sobre o quanto o seu passado e sua relação com os pais contribuem para a sua angústia, ao mesmo tempo em que é doloroso, vem sendo libertador para a paciente. Ela, antes de respostas, precisa de questões que a auxiliem a encontrar a sua própria força, um modo de ser e, assim, repensar e modificar sua relação conjugal, tornando-a mais saudável.

Enquanto terapeuta, foi desafiante e muito importante desenvolver o trabalho com a paciente, muitas vezes podendo problematizar as concepções de violência e relação conjugal pré-estabelecidas, para ouvir os anseios e motivações de Joana para manter essa relação. Poder observar o caso a partir de um viés teórico, foi uma experiência rica que possibilitou revisitar o caso, rever práticas e vislumbrar possibilidades para os atendimentos.

Por fim, os limites da conjugalidade não estão estabelecidos em manual de instruções, mas devem ser descobertos por cada pessoa, em cada relação, de forma singular, desde que respeitem a integridade da pessoa humana. A presença do marido traz segurança à Joana, o que, por vezes, provoca sua dependência, como já foi dito anteriormente. A questão principal é como é possível ajudá-la a encontrar a segurança em si mesma e sair do lugar de insuficiência que, para ela, causa tanto sofrimento.

## REFERÊNCIAS

CAMICIA, E. G.; SILVA, S. 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?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100006&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 08 abr. 2017.

GALINA, Rosana. A separação como resultado da difícil arte de negociar. IN: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. (Org). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HARTMAN, Ann. Segredosnaadoção. IN: IMBER-BLACK, Evan. *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 94-112.

IMBER-BLACK, Evan. Segredos na família e na terapia familiar: uma visão geral. IN: \_\_\_\_\_, S. *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 15-39.

MASON, Marilyn J. Vergonha: reservatório para os segredos na família. IN: IMBER-BLACK, Evan. *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 40-54.

MINUCHIN, S.; NICHOLS, M. P. *A cura da família: histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

\_\_\_\_\_, 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.

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

\_\_\_\_\_. *Como trabalhar com sistemas humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

\_\_\_\_\_. "Psicopatologia" familiar: corrigindo distorções e preenchendo lacunas. IN: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. *Terapia de famílias: novas tendências*. Porto Alegre: Artmed, 2002b, p. 75-82.

OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. Dinâmica das relações conjugais: uma visão contemporânea. IN: \_\_\_\_\_. *Terapia de famílias: novas tendências*. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 9-16.

PAPP, Peggy. O caruncho no broto: segredos entre pais e filhos. IN: IMBER-BLACK, Evan. *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 76-93.

PRADO, Luiz Carlos. Metáforas, segredos e mitos ao longo do ciclo vital: uma reflexão clínica. IN: \_\_\_\_\_ (Org.). *Famílias e terapeutas: Construindo caminhos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 199-212.

\_\_\_\_\_. O casamento e as relações extraconjugais. IN: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. (Org.). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SERRALTA, F.B.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 28, n. 4, p. 501-510, out.-dez. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/10.pdf>> Acesso em: 11 jul. 2017.

SEVERINO, Rosa Lúcia. Casais construindo seus caminhos: a terapia de casal e a família de origem. IN: PRADO, Luiz Carlos (Org.). *Famílias e terapeutas: Construindo caminhos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 71-96.