

# Estudo do caso José: abordagem sistémica

ANA PAULA RELVAS \*

## PREMISSAS

Antes de prosseguir com a análise de um caso clínico (o caso do José) numa perspectiva familiar sistémica, torna-se importante estabelecer algumas premissas:

— Como é óbvio, cada tipo de abordagem implica uma metodologia específica, não só da interpretação da informação disponível (1), como também da própria recolha dessa informação (2). Assim:

1. Em terapia familiar sistémica, e como elemento base da análise, estabelece-se um diagnóstico da família em estudo, através da identificação da sua estrutura; por outras palavras, determina-se o modo como se organiza o conjunto de interações que se desenrolam no seu seio a fim de dar resposta às necessidades funcionais dos seus membros (MINUCHIN, 1979).

Definem-se ainda as suas fontes de *stress*, ou seja, as pressões internas ou externas a que o grupo está sujeito a às quais tem que se adaptar através da transformação das posições dos seus elementos, uns em relação aos outros (fase do ciclo vital, acidentes imprevistos, mudanças nas condições sócio-económicas, etc.).

Em complemento, sondam-se as áreas funcionais e potencialidades de maleabilização relacional da família.

A partir daqui faz-se a avaliação/compreensão do sintoma enquanto regra de transacção do próprio sistema. Com efeito, este é encarado como uma forma de relação definida no grupo, integrada no seu funcionamento, assumindo um valor funcional que importa esclarecer, i.e., uma finalidade no contexto familiar, um *para quê*.

Se o sintoma se converte, então, num comportamento lógico com um significado e função específica no seio da família, para que possa ser eliminado é fundamental que se anule a necessidade grupal que o mantém. Há que o transformar num comportamento inútil e isso só é conseguido ao alterar as regras transaccionais que o justificam, definindo um novo equilíbrio (uma nova homeostase familiar).

2. A informação clínica tem, então, que ser recolhida através da observação da família em interacção — entrevista familiar conjunta. Estando particularmente atento às redundâncias familiares, ou seja, às consequências repetitivas de trocas entre os seus elementos, o terapeuta retira os elementos de comunicação, verbais e não-verbais, que lhe vão permitir definir as regras relacionais da família, a partir das quais elabora o seu diagnóstico e constrói a hipótese sistémica explicativa do valor e função do sintoma no e para o grupo. Neste sentido é, ainda, importante que se esteja atento aos comportamentos complementares ao comportamento sintomático, evidenciados pelos outros membros da família.

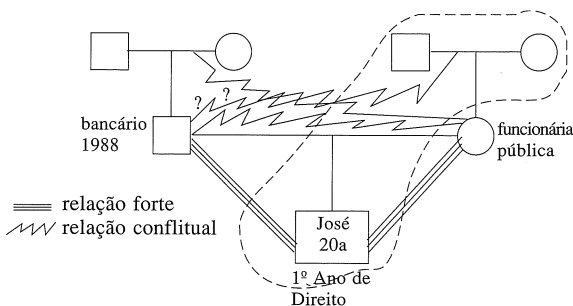
\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Em síntese: considerando o sintoma como a assumpção, por parte de um dos membros da família (P. I. — paciente identificado), do próprio mal-estar grupal e independentemente de algumas dificuldades que se prendem com a metodologia de recolha da informação (nomeadamente a falta de dados sobre as redundâncias interactivas existentes na família), seguiremos na análise do caso do José o esquema habitual em Terapia Familiar:

1º. Elaboração do diagnóstico da família — análise da sua estrutura, fontes de *stress* e de suporte;

2º. Construção da hipótese sistémica explicativa do valor do sintoma a partir da qual se definiriam, afinal, as estratégias terapêuticas a adoptar.

### DIAGNÓSTICO DA FAMÍLIA *Genograma*



Observação:

- Pai: combateu na guerra colonial; faleceu subitamente (ataque cardíaco)
- José: leucemia detectada aos 11 anos.

Sintoma: queixas de ansiedade; preocupação com a morte.

A) De uma primeira observação do genograma podemos concluir que:

1. O José, P.I., é não só filho único do casal como, tanto quanto sabemos, também neto único de ambas as famílias de origem.

2. Existe um cruzamento de relações conflituosas entre os elementos do casal e a família de origem do conjugue (pelo menos no caso da mãe isto confirma-se, sem no entanto sabermos se ela é particularizada em relação ao sogro ou à sogra).

3. Essas relações triangularizam-se na relação conflituosa do casal, atribuída pela mãe às dificuldades provocadas por interferências da família de origem paterna.

4. O José parece ser o elemento central do equilíbrio deste sistema — relações fortes ou pelo

menos de aliança tanto com o pai como com a mãe e talvez com os avós maternos com quem foi criado. Está, pelo menos aparentemente, «liberto» de relações conflituosas.

5. A família nuclear do José habita próximo da família de origem materna o que, em conjunto com outros dados referidos, faz pressupor, também, uma interferência na família em estudo.

6. O pai do José faleceu mais ou menos um ano antes do pedido de ajuda psicológica (em Junho de 1988), o que deve ter provocado um desequilíbrio das relações e triangulações descritas.

B) Quanto às características individuais dos elementos da família que de algum modo reforçam as ideias traçadas sobre as suas relações sabe-se que a mãe é considerada ansiosa e superprotectora; o pai era emocionalmente instável e teria regressado da guerra colonial com sequelas — desenvolveu uma bronquite em função da qual se automedicava (será de considerar um sintoma psicossomático?). O José parece ter tentado sempre cumprir quer os desejos do pai (curso superior de Direito, por ex.), quer da mãe e sua família (no que diz respeito aos comportamentos sociais e rigor moral), devendo ser considerado pela família e, neste sentido, como um «jovem modelo».

C) Relacionando todos estes aspectos torna-se evidente que:

1. O José, de modo idêntico ao que acontece na representação gráfica, desde sempre ocupou na família um lugar central de suporte e equilíbrio de todo o sistema. Concentrando em si todas as preocupações e expectativas do grupo (família alargada), parece ser o único elemento liberto de relações conflituosas, estabelecendo, enquanto tal, as pontes entre os vários elementos ou subsistemas que o constituem.

Assim, de forma patente, assume-se como elemento a proteger, como alvo de cuidados e preocupações; de forma latente assume-se como elemento protector do próprio sistema, na medida em que funcionalmente assume o papel de unir todos os seus elementos. A doença que sobreveio aos 11 anos (Leucemia) é, com certeza, um elemento de reforço deste papel.

2. Esta estrutura familiar pode ser melhor explicitada, para melhor serem entendidas as funções de cada membro da família: pelos dados de

que dispomos, podemos deduzir a existência de fortes ligações entre a família nuclear e respectivas famílias de origem (proximidade física, acusações de interferência, a criação do José pelos avós maternos, etc...).

Podemos então pôr a questão: *Até que ponto os pais do José, aquando o casamento, tiveram capacidade para constituir um verdadeiro subsistema conjugal como embrião da nova família?* É sabido que nesta fase, para além de se desenvolverem novos padrões de relação em termos de complementaridade e reciprocidade que criam o casal, cada um dos conjugues terá que se libertar das lealdades relativas à família de origem para implementar outras lealdades próprias da nova família. Analisando a informação disponível, parece que essa foi uma tarefa que não foi concluída com êxito.

Neste contexto surge, ainda, outra questão importante: *Na organização da família quem constituiu e como funcionou (ou funciona) o subsistema parental ou seja, quem assumiu efectivamente o papel relativo à educação/protecção da geração mais jovem, normalmente atribuído aos pais?* Foram os pais, os avós maternos, ou ambos? De qualquer modo, de que forma foram geridas as relações de poder neste subsistema? Parece-nos poder concluir que esses limites nunca foram bem definidos, o que se pode relacionar com os conflitos do casal.

De tudo isto é lícito concluir que existem grandes dificuldades de separação/autonomização dos pais do José em relação às suas famílias, bem como do José em relação a todo o sistema. Sem o seu papel «equilibrador», este entraria em ruptura.

Assim verificámos que no 12º ano, simbolicamente o ano de acesso à autonomia expressa no ensino universitário, o José apresenta uma quebra brusca no rendimento escolar.

Automaticamente, este equilíbrio terá que ser rigidificado pela família, pois a sua flexibilização, pelo estabelecimento de novas formas de relação, pô-la-á em perigo.

Digamos então que estamos face a uma família disfuncional rigidificada nas suas transacções: pai e mãe relacionaram-se não tanto como casal, nem sequer como par parental autónomo, mas antes através da grande preocupação e cuidados dirigidos ao filho; por outro lado, tanto um como outro se mantêm fortemente fiéis às suas famílias de origem; como elemento aglutinador surge, então, o José.

3. Foquemos agora outro aspecto a reter nesta

análise: esta família foi sujeita a importantes fontes de *stress* intra-sistémico para além daquelas que são inerentes ao próprio evoluir do seu ciclo vital e que, como vimos, não soube resolver (casamento, nascimento do primeiro filho, autonomia do filho). Com efeito, a presença do pai na guerra colonial, as suas sequelas e a doença do José comportam, em si mesmas, importantes fantasias de morte, e logo de perigo de desmembramento familiar. Finalmente essas fantasias são confirmadas pela morte súbita do pai, há 1 ano, com um ataque cardíaco, e vão induzir a escolha do actual sintoma do José.

## HIPÓTESE SISTÉMICA

Antes de qualquer outra nota refira-se que ela tem que ser equacionada em termos de família alargada, isto é, a nível de 3 gerações.

A crise desencadeadora da situação que origina o pedido de apoio psicológico do José é, sem sombra de dúvida, a morte do pai. Dela derivam duas importantes consequências para a família:

1ª. O equilíbrio previamente estabelecido, e fora do qual nunca experimentaram funcionar (isto, se o diagnóstico feito previamente está correcto), na ausência do pai desfaz-se;

2ª. O José tem que, por imperativos da realidade, assumir a sua autonomia; tem que se tornar adulto rapidamente.

Esta situação só poderá ser resolvida no sentido da manutenção das condições de relação pré-existentes se o José assumir o papel do pai a vários níveis: junto da família de origem paterna (o que aconteceu, pelo que a mãe se queixa), face à mãe (no sentido de tomar decisões noutras circunstâncias entregues ao pai) e face a si próprio (nomeadamente no acompanhamento da situação médica). Ao fazer isto o José é necessariamente deslocado da sua função de regulador homeostático da família na forma previamente delineada: ao ligar-se à família do pai entra em conflito com a mãe, ao ligar-se à mãe entra em conflito consigo próprio; ao tomar decisões é claramente o elemento protector e não o protegido, facto que é reforçado e confirmado ao ficar sozinho face aos seus problemas de saúde.

Pode então parecer que é impossível ao José cumprir o duplo papel que agora lhe é entregue. Por um lado ser ele próprio como sempre foi: frágil

inclusive fisicamente, mas estável e coerente, cumprindo os desejos do pai e da mãe, elemento desconfitualizado no seio do sistema com o qual os outros podem contar incondicionalmente (note-se que tem dificuldades de relacionamento com indivíduos do sexo oposto, o que à partida assegura que não se desdobrará em nova família). Por outro lado, ser como o pai, autónomo em certas decisões de responsabilidade familiar, apoiando a sua família de origem, mas simultaneamente imprevisível, emocionalmente instável, traumatizado e doente.

O sintoma, pela sua característica paradoxal, resolve o que parecia ser insolúvel: por seu intermédio o José recentra a família em si, redobra a necessidade de protecção, mas assume também a ameaça de instabilidade e de expectativa de fatalidade da doença; toma decisões, mas não se assume como autónomo. O sintoma, ao implicar a redução das actividades sociais do José e ao exigir o acompanhamento de familiares, restringe-o cada vez mais, mesmo ao nível físico, a uma fixação de papéis e funções delimitadas pelas fronteiras familiares. No mesmo sentido podem ser interpretadas as consequências da redução das suas capacidades no domínio escolar (o processo de autonomia em termos profissionais é também entravado) enquanto a preferência por pessoas mais velhas o desloca também, embora a outro nível, da sua condição de jovem — o modo de funcionamento do José no interior da família alastra, contaminando as suas relações sociais.

O papel do pai é agora completamente assumido tanto com a utilização de medicação (recurso às benzodiazepinas) como nos próprios conteúdos cognitivos dos seus ataques de pânico (sensação de morte iminente e súbita).

A situação em que o sintoma ocorre pela primeira vez confirma, de algum modo, esta hipótese: após a primeira ida ao estrangeiro depois da morte do pai (e logicamente sozinho), também pela primeira vez sem qualquer possibilidade de fuga, tem que assumir a sua função paradoxal — o ser frágil, debilitado fisicamente e com necessidade de protecção e simultaneamente ser auto-suficiente: vêm-lhe então à cabeça as imagens da morte do pai, sente que agora é também o pai e que vai morrer...

Esta leitura do valor do sintoma permite compreender um pouco melhor algo que ficava implícito no diagnóstico relacional da família. Com efeito é interessante verificar que este duplo papel foi

assumido tanto pelo pai como pelo filho, só que sem justaposição. Eram simultaneamente indivíduos fortes e frágeis, protegendo a família e por ela sendo protegidos; mas se esses papéis eram globalmente coincidentes, eram suficientemente jogados em alternância e por meio de movimentos de compensação.

Com o desaparecimento do pai não há mais essa hipótese de desdobramento, ficando o equilíbrio compensatório só a cargo do filho. Foi, então, encontrada uma solução através de um «pseudo-desdobramento»: a doença do José, sem o retirar da posição central do genograma, coloca-o também no lugar do pai.

## ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

Seguramente teria por passar por uma alteração das relações familiares de modo a que o José possa deixar de ser o «pivot» do equilíbrio entre as três gerações da família, «descolando» o seu papel do do pai falecido. De qualquer modo não seria fácil, porque mesmo sem essa morte, esta família teria tendência a reter o José no seu seio numa posição fixa e rigidificada — o que nos leva a pensar que mesmo que o pai não tivesse falecido ele teria sentido outras dificuldades associadas ao seu processo de separação/autonomização, claramente entravado.

Para que essa estratégia possa ser concretamente traçada há que confirmar a hipótese sistémica e «afiná-la», completando-a com outros dados relacionais da família que permitissem estruturar outra organização da situação. Assim, seria importante saber:

1. Para confirmar e clarificar o enredamento com as famílias de origem:

— Como decorreu o namoro e decisão de casamento dos pais?

— Os pais têm irmãos? Que tipo de relação estabelecem com eles?

— Como se expressava, concretamente, a interferência das famílias de origem na vida do casal?

2. Para perceber a influência efectiva dos diversos *stresses* a que a família esteve sujeita é importante localizar, no tempo e espaço, a passagem do pai pela guerra colonial. Ainda em relação a esse aspecto, situar o nascimento do José.

3. Para melhor perceber o papel do José nas relações familiares globais e no casal particularmente:

— Em que momento da vida do casal nasce o José?

— Porque foi criado com os avós maternos?

— Como é que cada elemento da família encarou esse facto (nomeadamente o pai, a mãe e o próprio José)?

4. Para esclarecer mais especificamente as consequências do sintoma na estrutura familiar:

— Quais os comportamentos concretos dos familiares em presença do sintoma?

— Qual a atribuição que fazem do sintoma?

Na posse destes dados confirmar-se-ia (ou rejeitar-se-ia) a nossa hipótese, tendo sempre na base a grande questão implícita a toda esta análise:

— *O que aconteceria (á) nesta família se o José deixar de apresentar este sintoma?*

Encontrando a eventual resposta para esta questão poderemos definir como desmontar o jogo transaccional da família sem que, de algum modo, o sistema possa ser ameaçado na sua necessidade de continuidade. Nessa perspectiva o próprio grupo tomaria conhecimento das suas «potencialidades terapêuticas» o que lhe permitiria aprender a lidar com *stresses* e dificuldades futuras.

## REFERÊNCIAS

ANDOLFI, M. (1981) – *A terapia familiar*, Lisboa, Ed. Vega Universidade.

ANDOLFI, M.; ANGELO, C. – «Le Thérapeute comme metteur en scène du drame familiale», *Cah. Crit. de Thér. Fam. et de Prat. de Rés.*, nº 3, pp. 55-65.

MINUCHIN, S. (1979) – «Familles en Thérapie», *Col. Thérapies*, Paris, Ed. Jean-Pierre Delarge.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. Ch. (1988) – *Técnicas de terapia familiar*, Col. Grupos e Instituciones, Barcelona, Ed. Paidós.

PALAZZOLI, M. S. (1978) – *Paradoxe et Contre-Paradoxe*, Col. Sciences Humaines Appliquées, Paris, Les Éditions ESF.

RELVAS, A. P. (1989) – «Morte e Luto na Família — Uma Abordagem Sistémica», *Psicologia Clínica*, nº 1, pp. 49-59.

WATZLAWICK, P.; et al. (1972) – *Une Logique de la Communication*, Col. Points, Paris, Ed. du Seuil.

## RESUMO

*A autora faz neste artigo uma análise sistémica dum caso clínico de acordo com os seguintes itens: Diagnóstico familiar, hipótese sistémica e estratégia terapêutica.*

## ABSTRACT

*The author provides a systemic analysis of a clinical case according to the following items: Family diagnostic, systemic hypothesis and therapeutic strategy.*