



## **Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica**

**Marciana Zambillo  
Cláudia Mara Bosetto Cenci**

**Resumo:** Apresenta-se, a partir da psicoterapia familiar sistêmica, um estudo de caso de uma família com um de seus membros identificado com problemas relacionado ao uso abusivo de álcool. Tem-se como objetivo compreender como o desenvolvimento do sintoma (usar e abusar de álcool) retroalimenta a homeostase familiar a partir de um estudo de caso. A coleta dos dados foi realizada a partir do atendimento psicoterápico ocorrido durante 20 sessões em uma clínica-escola de Instituição de Ensino Superior. O estudo demonstrou que o uso abusivo de álcool se desenvolve como sintoma familiar para encobrir conflitos ou disfunções nas relações. No caso da família estudada, o sintoma encobria a comunicação disfuncional. O desejo e a busca por abstinência ocorria, mas a manutenção da mesma era incerta, uma vez que se fazia necessária para a homeostase do sistema. A partir da intervenção pode-se considerar que as mudanças na família são possíveis, houve definição e demarcação das fronteiras do sistema e subsistema familiar, desde que haja reflexão, construção de novos significados e transformações no modo de funcionar da família como um todo. Neste estudo foram atingidos uma melhora na expressão dos afetos, abertura para comunicação assertiva, entendimento da corresponsabilidade no sistema familiar.

**Palavras-chave:** uso abusivo de álcool; dinâmica familiar; psicoterapia familiar sistêmica.

### **Drunken juggler: The alcoholic family dynamics by biases of Systemic Family Psychotherapy**

**Abstract:** Presents, from the systemic family therapy, a case study of a family with one member identified as related to alcohol abuse problems. Has been aimed at understanding the development of the symptom (use and abuse of alcohol) feeds back the family homeostasis from a case study. Data collection was conducted from psychotherapy occurred during 20 sessions in a clinical school of Higher Education Institution. The study showed that alcohol abuse develops as a family symptom to cover dysfunction or conflicts in relationships. In the case of the family studied, the symptom covered the dysfunctional communication. The desire to search for the withdrawal occurred, but maintaining it was uncertain since it was required for the homeostasis of the system. From the intervention can be considered that changes in the family are possible, was the definition and demarcation of the boundaries of the system and subsystem family, provided there is reflection, construction of new meanings and transformations in the way of functioning of the family as a whole. This study achieved an improvement in the expression of affect, openness to assertive communication, understanding of responsibility in the family system.

**Keywords:** alcohol abuse; family dynamics; systemic family psychotherapy.

---

### **Introdução**

A família pode ser considerada como instituição social, passível de ser reconhecida e analisada por diferentes enfoques teóricos. Neste artigo, propõe-se analisá-la e

compreendê-la sob a ótica da Psicologia Sistêmica. A Teoria Psicológica Sistêmica entende a família como um sistema social aberto composto por elementos em constante interação, que estabelece trocas com o exterior e com a realidade circundante, interagindo duplamente com o externo, levando para ele e trazendo dele influências gerais. Essas interações e trocas cotidianas fazem da família um sistema dinâmico, em constante mudança. Mudanças que surgem como forma de sobreviver, adaptar-se e superar possíveis dificuldades que possam afetar a dinâmica do sistema ao longo do seu desenvolvimento no ciclo de vida familiar.

O que é pensamento sistêmico? Vasconcellos (2005) responde este questionamento destacando três dimensões, que, segundo ela constituem uma visão de mundo sistêmico. São elas: a) Complexidade: É ver e pensar as relações existentes em todos os níveis da natureza e buscar sempre a compreensão dos acontecimentos (sejam físicos, biológicos ou sociais) em relação aos contextos em que ocorrem; b) Instabilidade: É ver sempre o dinamismo das situações, pois o mundo está constantemente no “processo de tornar-se” sendo assim configura-se em imprevisível e incontrolável. Entretanto, é necessário acreditar nos recursos de auto-organização dos sistemas e em suas possibilidades de mudança e evolução dos mesmos; c) Intersubjetividade: É reconhecer que não existem realidades objetivas, elas são construídas na interação com o mundo. Estas realidades vão se instalando e agindo também recursivamente sobre as interações com situações e pessoas.

Vasconcellos (2002) ressalta que quando se refere ao pensamento sistêmico já está se reportando a um pensamento construtivista, ou seja, pressuposto epistemológico da intersubjetividade, da crença que a realidade é uma construção partilhada individual e coletivamente. Para atingir o pensamento sistêmico é necessário fazer a ultrapassagem de três pressupostos epistemológicos constituintes do paradigma da ciência tradicional, ou seja, a) do pressuposto da simplicidade para o pressuposto da complexidade: o reconhecimento de que a simplificação obscurece as inter-relações e que é imprescindível ver e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis; b) do pressuposto da estabilidade para o pressuposto da instabilidade do mundo: o reconhecimento de que o mundo é um constante processo de tornar-se e que a considerações de indeterminação, irreversibilidade e incontrolabilidade desses fenômenos; c) do pressuposto da objetividade para o pressuposto da intersubjetividade na construção do conhecimento do mundo: o reconhecimento de que não existe uma realidade independente de um observador e, de que, o conhecimento científico do mundo é construção social.

Entende-se o uso abusivo e dependente de álcool como um fenômeno complexo, multifacetado e multifatorial e nesta compreensão, o alcoolismo é entendido como um sintoma de crise nas relações interpessoais. Isto é, o uso abusivo ou dependente do álcool denuncia que algo no sistema familiar está disfuncional, o que não é entendido como uma patologia individual, mas como um sintoma que ao mesmo tempo possui a função de encobrir uma dificuldade familiar denuncia a necessidade de mudança nas relações interpessoais, pois os indivíduos da família nuclear estão em sofrimento psíquico seja de forma explícita pelo pedido de auxílio ou de forma implícita. O sintoma em um membro da família (Nichols & Schwartz, 2006/2007) pode ter uma função estabilizadora, ou seja, homeostática beneficiando a interação familiar. Considera-se assim, não o indivíduo com

necessidades relacionadas ao consumo de álcool, mas a família com estas necessidades. Dentre as intervenções psicoterapêuticas possíveis, está o modelo de entendimento e tratamento proposto pela Terapia Familiar Sistêmica, que indica o tratamento para toda a família e não apenas ao indivíduo identificado com problemas relacionado ao uso e abuso de álcool. Dessa forma, no tratamento buscar-se comprometer todos os membros da família na busca por mudanças, resultando num sistema familiar mais engajado e menos fragmentado para o enfrentamento da problemática relacional.

Esse estudo de caso apresenta a compreensão e análise das questões investigadas a partir de uma intervenção psicoterápica familiar sistêmica com uma família com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool encaminhada para atendimento familiar numa instituição de ensino superior com o intuito de auxiliar a família no entendimento de sua coparticipação no padrão de funcionamento das relações intrafamiliares. A partir do atendimento familiar acredita-se que a família reconhece e desenvolve habilidades relacionais para o enfrentamento do uso abusivo de álcool possibilitando assim a proteção não só da família atendida, mas também das novas gerações oriundas desta que terão a oportunidade de desenvolver melhor qualidade de vida.

O estudo de caso é entendido (Serralta, Nunes & Laks Eizirik, 2011) como um subtipo de pesquisa que utiliza uma estratégia de investigação naturalística e flexível. Neste estudo utilizou-se o estudo de caso único que se caracteriza por ser um fenômeno individual, particular e complexo. Sendo assim o caso é entendido como uma unidade específica, um sistema cujas partes estão integradas. Cabe ressaltar que um estudo de caso envolve análise do conteúdo do caso em profundidade, nos quais o pesquisador está interessado em obter qualidade de dados, em um número limitado de participantes exigindo descrições cuidadosas e detalhadas. Yin (2010) ressalta que o estudo de trabalhar a subjetividade na busca de conhecimento científico, que não há possibilidade de generalização dos resultados assim como não possui um único e claro conjunto de resultados.

Tem-se como objetivo compreender como o desenvolvimento do sintoma (usar e abusar de álcool) retroalimenta a homeostase familiar a partir de um estudo de caso familiar.

## **Método**

O presente estudo define-se como estudo de caso, por permitir uma percepção da realidade a partir dos ensinamentos advindos de referencial teórico e das características próprias do caso a ser estudado. Conforme Pereira, Godoy e Terçariol (2009), oferece a possibilidade de alargamento da visão, apreendendo o indivíduo em sua integridade e em seu contexto, permitindo a análise da dinâmica dos processos em sua complexidade. Por se tratar de um procedimento de pesquisa qualitativa, não busca generalizar os resultados que alcança no estudo, nem a criação de modelos que se pretendam universais e, sim, uma forma maior aproximação com a realidade.

A família que participou deste estudo de caso chegou ao atendimento, no serviço que se configura como uma clínica escola de uma faculdade do Rio Grande do Sul, por encaminhamento feito pela psicóloga responsável de uma instituição psiquiátrica na

qual Pedro<sup>1</sup> esteve internado para tratamento do uso abusivo de álcool. Os atendimentos iniciaram após a alta de Pedro. As sessões de psicoterapia foram realizadas com Pedro (60 anos), sua esposa Joana<sup>1</sup> (60 anos) e seu filho José<sup>1</sup> (32 anos). Esporadicamente, Laura<sup>1</sup> (08 anos), neta do casal e sobrinha de José, se fazia presente.

Os instrumentos utilizados foram um aparelho mp3 para a gravação em áudio de todas as sessões, a transcrição de todas as sessões e o genograma da família, através do qual foi possível obter uma visão ampliada histórico-contextual familiar, visando registrar, segundo McGoldrick, Gerson e Petry (2012), informações sobre os membros da família e suas relações em pelo menos três gerações. Este instrumento exibe dados familiares de forma a possibilitar o entendimento dos padrões familiares, das interações, levantando hipótese sobre os problemas que se desenvolvem no contexto da familiar ao longo do tempo.

O caso foi atendido de março a dezembro de 2012, em sessões semanais, com duração de uma hora e trinta minutos cada sessão (foram realizadas 20 sessões) na clínica-escola. Os atendimentos foram realizados por duas estagiárias do curso de psicologia, pertencentes ao grupo de psicoterapia familiar sistêmica. O atendimento em dupla, numa coterapia, refere-se ao funcionamento das sessões com, no mínimo, dois estagiários psicoterapeutas de família em igual nível hierárquico e poder de decisão. Todos os atendimentos foram gravados em áudio, posteriormente transcritos e discutidos semanalmente pela equipe de supervisão, composta por uma professora supervisora e outros estagiários do atendimento sistêmico. Durante o processo terapêutico, em uma das sessões, toda a equipe participou do atendimento, estando presente na sala de Gesell (sala de espelhos), interagindo com a família e com a dupla terapêutica que estava sendo observadas. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior do Rio Grande do Sul. A família foi convidada a participar da pesquisa no primeiro encontro, após lhe foi apresentado o funcionamento da instituição, os procedimentos quanto aos atendimentos e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### *A dinâmica da família com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool pela perspectiva da terapia familiar sistêmica*

A família enquanto instituição social e de laços afetivos, segundo Dessen (2010) passou por diversas configurações, mudanças e adaptações de acordo com cada contexto sociocultural e histórico. Desta forma, também houve uma gama de possibilidades teóricas que se empenharam em compreendê-la e analisá-la, sendo a teoria psicológica sistêmica familiar uma delas. A Teoria Psicológica Sistêmica, de acordo com Farinha (2005), é extraída da Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy, que por sua vez, parte do pressuposto de que os sistemas funcionam de forma aberta, dinâmica com ordens e processos em constante interação que se influenciam reciprocamente. Alves (2003) explica que é aberto porque estabelece trocas com o exterior e com o meio que o rodeia, interagindo duplamente, levando para ele e trazendo dele influências gerais.

---

<sup>1</sup> Todos os nomes e sobrenomes contidos nesse artigo são fictícios e não fazem qualquer referência aos nomes originais.

A racionalidade sistêmica, de acordo com estudos de Ponciano e Carneiro (2006) e Costa (2010), compreende que se deve considerar mais o todo que a soma de suas partes, e cada parte só pode ser entendida no contexto de um todo, ou seja, as mudanças que acometem alguma parte, afeta, de alguma forma, todas as outras partes. Isso acontece, pois o sistema é formado de elementos atuantes e interdependentes que respondem um ao outro de forma autocorretora, funcionando como um complexo de elementos colocados em interação. Assim, a problemática do uso abusivo do álcool não é encarada como uma demanda particular, mas de todo o sistema familiar.

Nesta perspectiva, Sudbrack (2010) destaca que não é possível entender a família por meio da análise individual de um único membro. Faz-se necessário, identificar os padrões e relações interpessoais estabelecidos entre os familiares, considerando os diferentes subsistemas que compõem o sistema familiar. Segundo Alves (2003), a família é formada por diversos subsistemas tais como: (a) conjugal (marido e mulher) – é o espaço privado de suporte afetivo e emocional do casal; (b) parental (pais e filhos) – cuja principal função é facilitar o adequado desenrolar do processo evolutivo e promover a sua educação e socialização. É necessária uma grande flexibilidade e uma constante evolução e adaptação às diferentes fases do desenvolvimento humano; (c) fraternal (conjunto de irmãos) – primeiro grupo onde a criança aprende a funcionar interpares, a negociar, a competir, a fazer aliados, etc.

Os subsistemas têm fronteiras que, segundo Carneiro (1996), definem quem pode ou não participar deles. Para que o funcionamento familiar seja adequado, estas fronteiras devem ser nítidas. De acordo com Minuchin (1982), quando as fronteiras, os limites dos papéis e subsistemas não são claros, podem colocar a família em duas extremidades opostas e disfuncionais, numa ponta famílias emaranhadas, noutra desmembradas. Nas famílias emaranhadas, as fronteiras entre gerações e indivíduos são difusas, mal definidas, enquanto a fronteira com o exterior é rígida, havendo um mito de unidade que tolera poucas diferenças na individualização; são sistemas relativamente fechados e isolados em relação ao meio. A ligação afetiva é muito forte ou ligada, muita lealdade e muita dependência. Já as famílias desmembradas, de acordo com Minuchin (1982), tendem a ser excessivamente abertas, os papéis parentais são instáveis, apesar de uma aparente rigidez. As famílias saudáveis emocionalmente, segundo Carneiro (1996), possuem fronteiras claras. Se as fronteiras entre os subsistemas familiares são claras as famílias possuem um nível de comunicação e interação que facilita as trocas interacionais e assim aumenta o nível de qualidade relacional e psíquica.

Os padrões relacionais, de acordo com Sudbrack (2010), estão em constante mudança, já que a família é uma estrutura em movimento contínuo. Para manter o estado de equilíbrio, o sistema modifica-se e adapta-se às mudanças internas e externas. Quando a família não consegue adaptar-se a essas mudanças e o equilíbrio se vê ameaçado, instaura-se uma crise no funcionamento relacional. Steinglass (1971, apud Alves, 2003) desenvolveu um modelo de funcionamento familiar que representa relações de codependência. Este modelo pressupõe que os membros da família interagem uns com os outros regidos por leis de equilíbrio comparáveis às da física. Essa crise, diz Sudbrack “se expressa por intermédio do comportamento inadequado ou do sofrimento de um dos membros que assume este lugar, denominado ‘paciente identificado (PI)’” (2010,

p. 928). O papel do paciente identificado é garantir o equilíbrio do sistema e denunciar a necessidade de mudança nas relações familiares. O PI, segundo Burd (2004) passa a ser o único motivo do sofrimento da família, ele precisa ser cuidado e protegido por ela. A doença desvia a atenção da família do momento de mudanças que precisam ser realizadas.

A doença emerge, pontua Mello Filho (2004), como resultante dos conflitos familiares subjacentes. O PI passa a funcionar como 'bode expiatório' dos problemas familiares não resolvidos. Essa doença aparece em configurações familiares patológicas que propiciam a descompensação de um ou mais membros. Quando um membro deste sistema exibe uma doença identificável, protege os demais membros, permanecendo estes, sadios.

O uso de álcool e outras drogas, de acordo com Caputo e Bordin (2008) e Brusamarello, Sureki, Borrile, Roehrs e Maftum (2008), é um mecanismo desenvolvido na tentativa de focar a atenção da família no sujeito adicto e não na resolução da crise no sistema familiar que é anterior ao uso abusivo ou dependente.

Para Sudbrack, (2010, p. 930) "a dependência de produtos tóxicos encobre, na maior parte das vezes, dependências relacionais e, em certos casos, mascara distúrbios severos de natureza psiquiátrica". O autor destaca que não há um indivíduo adicto, mas sim um sistema adicto, que envolve pelo menos uma pessoa além do usuário da substância psicoativa, e estes são chamados codependentes.

Conforme a teoria sistêmica, as relações entre o álcool e família não se resumem exclusivamente aos efeitos negativos da dependência em si. De acordo com Alves (2003) o uso abusivo de álcool tem sua origem nas comunicações disfuncionais entre os membros da família. Em outras palavras, as perturbações comunicacionais dificultam o funcionamento e a possibilidade de cumprir as funções familiares. Assim, a problemática envolvendo o álcool poderia reduzir transitariamente as tensões familiares e paradoxalmente, aumentando a curto, e às vezes mesmo em longo prazo, a estabilidade familiar.

Alves (2003), compila diferentes estudos e autores que pensaram o uso abusivo de álcool a partir de uma perspectiva sistêmica, destacando Ewing e Fox (1968), Steinglass (1971), Davis (1974), Gacic (1977) e Aleksic e Gacic (1981). De modo geral, os autores são unânimes ao ver no o uso abusivo de álcool um mecanismo homeostático, com efeitos adaptativos, que permite a família manter certo equilíbrio e resistir à mudança, ajudando a manter a coesão familiar. Também consideram o uso abusivo de álcool como um sintoma da comunicação, classificando as comunicações na família alcoólica como disfuncionais, superficiais e incongruentes.

Segundo Alves (2003), o tratamento direcionado ao o uso abusivo de álcool na década de 40, centrava-se nos modelos moral e médico individual. Na década de 50, com a perspectiva biopsicossocial, é dada mais atenção ao cônjuge do alcoolista e na década de 70, finalmente, a todo o sistema familiar.

É devido a esse entendimento, diz Sudbrack (2010), que a perspectiva sistêmica propõe que a família toda seja envolvida no tratamento e não apenas o paciente identificado, pois toda a família é responsável pelo sintoma. Para Falceto (2008) a justificativa de se tratar toda a família é com base no argumento da retroalimentação constante em todos os movimentos realizados pelos integrantes do núcleo familiar. A mudança de um membro

da família interfere nos demais e o movimento da família interfere na atitude de um membro desta família.

### *Apresentação do caso*

A família foi encaminhada para atendimento clínica-escola em questão por uma clínica psiquiátrica, na qual Pedro estava internado para tratamento do uso dependente de álcool pela segunda vez em 4 meses. Pedro explica que um dos critérios propostos pela clínica para receber alta da internação seria o início de um processo psicoterápico familiar.

Pedro é o primeiro filho de 13 irmãos, todos filhos biológicos. Seu pai era alcoolista e dono de um bar. Aos 14 anos Pedro saiu da casa dos pais e passou trabalhar e morar em granjas. Nesta época, teve as primeiras experiências com álcool. Bebia com frequência e em grandes quantidades.

O uso de álcool diminuiu quando Pedro estava com 25 anos, passando a beber esporadicamente, quando se casou com Joana. Joana é filha mais velha e biológica de Eulália, nunca teve contato com o pai, embora saiba quem é. Tem uma irmã de criação 22 anos mais jovem. Após o casamento, o casal passou a morar com Eulália, mãe de Joana, com quem residiram até o falecimento da mesma. O casal, em quatro anos de matrimônio, vivenciou três abortos. Depois disso, nasceu o primeiro filho José. Quando José tinha 2 anos nasceu o segundo filho, Roberto, que faleceu com pouco mais de 30 dias de vida. Três anos depois, nasceu o terceiro e último filho do casal, Carlos.

Após o nascimento dos três filhos, Joana tornou-se obesa. Posterior à morte de Roberto, em 1982, Pedro voltou a beber de forma frequente e intensa. Esse padrão de uso perdurou até 1994, por 12 anos, quando então, a família providenciou uma internação psiquiátrica para Pedro. O tratamento teve duração de 30 dias e Pedro permaneceu em abstinência por 14 anos, até 2008.

Carlos (27 anos), filho mais novo, saiu de casa quando se casou. Ficou casado por dois anos com Olívia e teve a filha Laura. Após a separação de Carlos e Olívia, Laura ficou morando com a mãe, mas os avós paternos pediram sua guarda e permanecem com ela. Nesta mesma época, Pedro com 56 anos, foi orientado pela empresa onde trabalhava a retomar os estudos. Pedro relata que ao retomar os estudos houve também o retorno ao convívio social de forma mais intensa junto aos colegas de aula e, como culturalmente as relações sociais são permeadas pelo uso de álcool, Pedro, frente a tal exposição gradualmente retomou o consumo de álcool até retornar ao padrão de uso abusivo.

Carlos casou-se novamente, sua segunda esposa Taís já tinha uma filha chamada Patrícia, que, no momento do atendimento, morava com seu pai. No período do atendimento Pedro, Joana, José e Laura residiam na mesma casa. No porão, moravam Carlos, Taís e a filha Muriele, de 5 meses.

José tinha 32 anos na época do estudo, morava com os pais, trabalhava em turnos rotativos, namorava uma mulher dez anos mais velha. Frequentava uma igreja diferente daquela que família participava. Tinha poucos relacionamentos sociais, estava acima do peso e mantinha-se, a maior parte do tempo isolado da família, permanecendo no quarto ou pilotando sua moto. Laura tinha 08 anos de idade, estudava no Ensino Fundamental, o restante do tempo passava com os avós. José é seu padrinho, o relacionamento entre

ambos é muito próximo e por isso acabou assumindo responsabilidades, de acordo com a família, “como se fosse um pai”. Pedro desenvolveu artrose no joelho direito, as perícias médicas indicaram que a causa fora suas atividades laborais, após duas cirurgias, Pedro foi aposentado por invalidez. Joana dedica-se aos afazeres domésticos e a vendas de lingerie para suas vizinhas e conhecidas. A família de classe C tinha seus rendimentos oriundos das vendas de lingerie de Joana, da aposentadoria de Pedro e do salário de José, aproximadamente dois mil e quinhentos reais por mês, que serviam ao sustendo regular dos três e da neta Laura. Esporadicamente ajudavam nos gastos de Carlos, Taís e Muriele.

A figura abaixo apresenta a família Tavares, destacando o tipo de relação estabelecida entre seus membros.

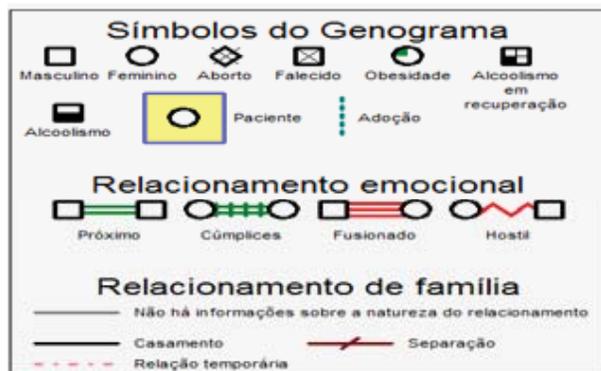
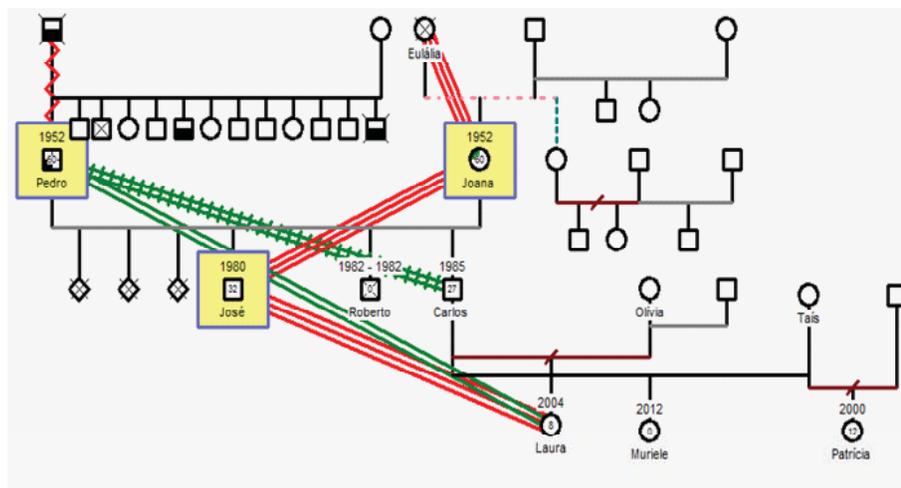


Figura SEQ Figura \\* ARABIC 1 – Genograma da família em estudo.

## Resultados

A família atendida procurou o tratamento psicoterápico na tentativa de resolver o consumo abusivo de álcool feito por Pedro. A procura de tratamento (Falceto, 2008)

costuma ocorrer por meio de um membro da família para ajudar o familiar identificado como problemático. Quando ocorre este pedido de atendimento a família já enfrentou inúmeras dificuldades intrafamiliares tais como: a quebra da rotina familiar, situação de vulnerabilidade, desamparo e frustração, aumento de conflitos já existentes no núcleo familiar, além de dúvidas com relação ao tratamento psicoterápico (Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza & Dias, 2013). A família manteve-se engajada ao longo do tratamento, apesar de cancelarem algumas sessões, quando a homeostase familiar era ameaçada durante o processo. Quando algum membro da família modificava sua forma de agir e/ou se relacionar com os demais buscando a mudança, seja em termos de se independizar e ou expressão de afetos, os demais boicotavam o movimento de mudança faltando ao atendimento para não precisar mudar seu padrão de funcionamento. No entanto, a família, depois de um tempo para resignificar a mudança comparecia novamente a sessão e mostravam-se dinâmicos, colaborativos, ágeis, e muito inteligentes.

Nos primeiros encontros das psicoterapeutas estagiárias com a família, partiu-se da demanda trazida por eles, ou seja, o uso abusivo de álcool de Pedro. Na tentativa de ampliar o entendimento sobre dependência, investigaram-se quais seriam as dependências de cada um dos membros da família. Dessa forma, referiram que, Pedro ingeria bebidas alcoólicas para “afogar as mágoas” e não precisar falar delas; Joana extrapolava sua tristeza e mágoas comendo excessivamente e fazendo caretas que inibissem a vontade do outro dialogar com ela, mantendo-se com obesidade mórbida, diabetes em nível elevado e muitas dores nos joelhos; e José, para dar conta das tensões isolava-se da família depositando toda a sua atenção na televisão, internet e pilotando velozmente. O isolamento fazia com que José não externalizasse seus sentimentos, explodindo em rompantes de agressividade e picos de hipertensão arterial, que, por vezes, o levaram ao hospital. Vale ressaltar que as dependências ou abusos mapeados pela família foram desenvolvidas, segundo entendimento coletivo feito nas sessões, como mecanismo de evitar o diálogo sobre a mágoa, sentimento que é repetido seguidamente pelos três integrantes, segurando-a somente para si devido à culpa de senti-la.

Segundo Costa (2010), a formulação teórica da dinâmica familiar compreende o surgimento dos sintomas como uma função estabilizadora de um movimento de mudança iminente, portanto, com função homeostática. Pode-se pensar, desta forma, que a abertura para o diálogo, o falar de si e ouvir o outro é um movimento que implica colocar-se, vislumbrar os próprios pontos de vista e dos demais, um movimento de mudança. Neste sentido, não é um familiar que tem um sintoma, mas uma família com sintoma. A equipe psicoterapêutica partiu da hipótese de que o uso abusivo de álcool denunciava um funcionamento de codependência e comunicação disfuncional da família como um todo.

O álcool, a comida e o isolamento têm em comum a missão de entrar em cena quando existe a necessidade de comunicar sentimentos de tristeza, mágoa, irritação ou frustração com relação ao outro. A tendência dos membros da família de guardar a mágoa e diluí-la na raiva, no álcool ou na comida surge pelo medo de entristecer o outro, ao manifestar sentimentos de desgosto e descontentamento. Para não amargar o outro e perder seu amor, reprimem a fala. No entanto, pela circularidade postulada por Nichols e Schwartz (2007), segundo a qual os membros familiares funcionam por influências

mutuas, ao deixarem de falar, também deixam de escutar, ou seja, não há conversa a ser escutada. Assim, a comunicação paira no terreno dos ‘não-ditos’, dos ‘acho-que’. Esse funcionamento mantém a homeostase familiar, sendo comum em famílias alcoolistas as dificuldades de comunicação (Trindade, Costa & Zilli (2006).

O medo de perderem um ao outro pelo desgosto mantém a família fusionada e emaranhada. Quanto mais o álcool ameaçava a família, mais ela precisava se unir para combatê-lo. O fusionamento limita o espaço de performance das individualidades e, conseqüentemente, a expressão de desgosto. Tolerar, estar fusionado ao outro e reduzir o espaço de si mesmo torna as situações bastante difíceis de serem suportadas, assim, o álcool, a comida e o isolamento são mecanismos de escape utilizados numa espiral repetitiva. O emaranhamento refere-se, segundo Minuchin (1982), às fronteiras difusas e aos papéis mal definidos entre as gerações e subsistemas, o que propicia um fusionamento familiar. A falta de diferenciação dos subsistemas desencoraja a exploração autônoma e o domínio dos problemas. Em outras palavras, se os papéis e fronteiras não são claros, logo a ligação afetiva se torna forte de tal maneira que desemboca na dependência, expressando, de acordo com Trindade, Costa e Zilli (2006), dificuldades de adaptação e falta de capacidade da família para se relacionar com o ambiente social.

O funcionamento do sistema compreende diversos subsistemas, onde se configuram as alianças. Wendt e Crepaldi (2008), ressaltam que a aliança faz alusão às lealdades invisíveis que interferem no processo de fusão ou diferenciação. Na família atendida, percebeu-se que as alianças existentes eram entre Joana e José, o que garantia a organização do lar. Pedro e Carlos formavam uma aliança ao serem cúmplices para encobrir segredos relacionados ao uso de álcool de ambos e quebra de regras familiares, por exemplo: omitir onde se estava, com quem e por qual motivo. Outra aliança, José e Laura, onde José sente-se e porta-se como pai de Laura, ao passo que a menina o reconhece como tal. As alianças transgeracionais, segundo Trindade, Costa e Zilli (2006) revelam como uma geração acaba por interferir demasiadamente na outra, impedindo que o novo núcleo familiar forme uma nova identidade e uma nova configuração mais saudável. No entanto, alertam Wendt e Crepaldi (2008), podem ser modificadas, principalmente, nos ciclos de transição pelos quais passam a família.

O casal demonstrou situações de insegurança quanto ao desejo amoroso. Joana desconfia que Pedro se envolveu em relacionamentos extraconjugais, ao passo que Pedro não acredita que Joana queira estar casada com ele e quando embriagado questionava a esposa sobre sua fidelidade. A suspeita de adultério de ambos os cônjuges gera estresse e violência psicológica conjugal. Vale ressaltar que em momentos de embriagues, as agressões também eram físicas. Quando Pedro abusava do álcool geralmente ficava agressivo com as pessoas da rua e da família, nestes momentos José com então 12 anos de idade precisa ir buscar o pai e levá-lo para casa. As pessoas zombavam de Pedro ou respondiam as suas provações e isso deixava José com o sentimento de obrigação de defendê-lo. A raiva de José nestes momentos era direcionada aos zombadores. O fato de ter que recolher o pai fazia o filho ficar ainda mais próximo da mãe, consolidando a aliança entre eles. Enquanto a aliança entre mãe e filho é fortalecida, a de esposa e esposo enfraquece. A aliança entre José e Joana torna-se rígida para fortalecê-los e darem conta da embriaguez. Ao unir mãe e filho, afasta e não deixa espaço para o pai.

Pedro, ao sentir-se sozinho e sem esposa, faz uso abusivo de álcool e assim mantém a homeostase familiar.

Joana é uma mãe muito cuidadosa, preocupada e protetora dos filhos, em contrapartida, descuida da sua relação conjugal, distanciando-se do seu papel de mulher e esposa. Enquanto Pedro, desvalidado devido ao alcoolismo, assume o papel de filho de Joana e José. A literatura, segundo Alves (2003), propõe hipóteses teóricas sobre os filhos e as companheiras de indivíduos com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool, e os reajustamentos comportamentais no casal e na família. Sintomas comuns são nas companheiras são as cefaleias, obesidade, depressão, doenças psicossomáticas e outras doenças relacionadas com o estresse. Normalmente as esposas são mulheres inseguras.

José teve diversas namoradas ao longo da vida, mas nenhuma satisfaz a família. A família desqualifica as companheiras encontradas por José e espera que ele possa ser feliz com outra pessoa. A possibilidade de José encontrar uma pessoa e construir sua vida com ela ameaça o sistema familiar emaranhado, nesta lógica, nenhuma nora será boa o suficiente. A saída do filho de casa significa que Pedro e Joana terão tempo e espaço para enxergarem-se enquanto casal e vivenciarem-se nele. José sente-se responsável pela família e sobrecarregado pelas obrigações financeiras, de cuidado e gestão da família. Embora reconheça as vantagens de ficar na casa dos pais, como a acomodação de não precisar escolher e responsabilizar-se pelo rumo de sua própria vida. Dentro dessa racionalidade, José tem obrigações que extrapolam suas condições e o sobrecarregam. Precisou assumir os cuidados com o pai, as despesas da casa, a gerência a assistência junto a mãe e a adoção emocional da sobrinha, não fazer uso de álcool ou cigarro, gostar de ficar em casa, ter poucos amigos. Ao Carlos resta o papel de durão, irresponsável e acobertado pelo pai. Carlos e Pedro tecem suas relações na troca de vícios, se emprestam cigarros, se acobertam na embriagues. Carlos teve uma filha não planejada, impõe-se diante da família, não assume as despesas da casa, saiu da casa dos pais para se casar e retorna quando o primeiro casamento encerra. Mantém-se vivendo nas dependências da casa dos pais e os pais por sua vez mantém retroalimentando a dinâmica de dependência do filho que apresenta dificuldade para tornar-se adulto e responsabilizar-se pelos próprios atos.

### **Discussão e considerações finais**

A perspectiva familiar sistêmica da psicologia diferencia-se das outras abordagens de entendimento familiar pelo seu método e teoria. A psicoterapia sistêmica familiar parte do entendimento do sistema e seus subsistemas e não da visão individual das temáticas. Trata-se de compreender o sistema familiar como um todo, sendo que as mudanças que acometem alguma parte, afetam, de alguma forma, todas as outras partes. A família é formada de membros atuantes e interdependentes que exercem influências mútuas e transgeracionais em interação.

Assim, de acordo com este viés, todas as problemáticas são encaradas como demandas familiares e não unicamente individuais. O sintoma se desenvolve para encobrir um conflito ou um funcionamento disfuncional. No caso da família estudada, o sintoma encobria a comunicação disfuncional da família ao mesmo tempo que denunciava a possibilidade de uma reorganização familiar, que foi possível a partir da busca pelo

tratamento familiar, no qual todos os membros são corresponsáveis pela dinâmica que se estabelece e assim possibilitar a mudança inter-relacional. A busca pela abstinência ocorria, mas a manutenção da mesma era incerta, já que era necessário para a manutenção da homeostase do sistema familiar no qual o uso abusivo de álcool encobria conflitos velados. O sintoma era um reforçador, para manter a comunicação disfuncional e dessa forma mantinham-se os papéis indefinidos e as fronteiras difusas. Esse funcionamento permitia que a família se mantivesse unida, ainda que emaranhada.

A partir da intervenção podem-se perceber mudanças na família, como o reconhecimento do papel e importância de cada um no funcionamento da dinâmica familiar; o entendimento da corresponsabilidade de todos pelo sustento, organização e gestão da vida familiar, como as despesas, a educação, a alimentação, a higiene, a saúde, a expressão dos afetos, a resolução dos conflitos. Assumir a responsabilidade e dividi-la com os demais permite o movimento duplo: de ser parte fundamental daquele grupo, sem, no entanto, sobrecarregar uma única pessoa, promovendo laços de afeto e solidariedade. A melhora da comunicação verbal e não verbal entre os indivíduos possibilitou a expressão dos desejos, a diminuição da frustração, o compartilhamento das tristezas e a minimização da culpa. Estes resultados foram atingidos por meio da delimitação de fronteiras entre os subsistemas da família e a demarcação e o respeito ao espaço individual do outro no sistema familiar.

A intervenção na dinâmica familiar alcoólica realizada pelo viés da psicoterapia sistêmica, parte do pressuposto que a abstinência alcoólica, desejada pela família, não é possível sem a construção de novos significados e transformações no modo de funcionar da família como um todo. O sistema familiar é dinâmico por natureza, por tanto as transformações são possíveis. A família atendida conseguiu, ao longo do processo terapêutico, engajar-se no tratamento, refletir e esforçar-se para mudar seu comportamento. Tal mudança foi observada a partir do reconhecimento do papel de cada um, na melhora da comunicação verbal e não verbal entre os indivíduos, delimitação de fronteiras entre os subsistemas e respeito ao espaço individual do outro no sistema familiar.

## Referências

- Alves, P.T. (2003). *Alcoolismo paterno e comportamento: Rendimento escolar dos filhos, contribuição para o seu estudo*. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental. Universidade do Porto.
- Brusamarello, T., Sureki, M., Borrile, D., Roehrs, H. & Maftum, A. (2008). Consumo de drogas: concepções de familiares de estudante em idade escolar. *SMAD, Revista Eletrônica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 2(1), 231-253.
- Burd, M. (2004). *Abordagem familiar e psicoterapia de família*. In: Mello Filho, J; Burd, M. *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caputa V. & Bordin I. (2008). *Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar*. *Revista Saúde Pública*, 4(1), 67-81.
- Féres-Carneiro, T. (1996). *Terapia familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16(1), 38-42.

- Costa, L. F. (2010). *A perspectiva sistêmica para a clínica da família. Psicologia: Terapia e Pesquisa*, 26(2), 132-147.
- Dessen, M. A. (2010). *Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 35(1), 128-140.
- Falceto, O. G. (2008). *Terapia de família*. In: Cordioli, A. V. *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Farinha, J. (2005). *Para uma perspectiva sistêmica da realidade psicológica social. Revista Ver*, 22(4), 19-32
- Medeiros, K. T.; Maciel, S. C.; Sousa, P. F.; Tenório-Souza, F. M. & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Revista Psicologia em Estudo*, 18(2), 269-279.
- Mcgoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2012). *Genogramas: avaliação e intervenção familiar*. 3 ed; Porto Alegre: Artmed.
- Mello Filho, J. (2004). *Doença e Família*. In: Mello Filho, J; Burd, M. *Doença e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minuchin, S. (1982) *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R.C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, L. T. K., Godoy, D. M. A. & Terçariol, D. (2009). *Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 44(1), 34-52.
- Ponciano, E.L.T., Féres-Carneiro, T. (2006). *Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica. Revista Psicologia Reflexão Crítica*, 10(1), 92-114.
- Seibel, S. D. (2010). *Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas*. In Seibel, S. D.. *Dependência de drogas*. 2. ed. São Paulo: Ateneu.
- Serralta, F.B.; Nunes, M. L.T. & Eizirik, C. L. (2011). *Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. Revista Est. Psico*, 28(4), 501-510.
- Sudbrack, M.F.O. (2010). *Terapia familiar sistêmica e dependência de substâncias*. In Seibel, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. 2. ed. São Paulo: Ateneu.
- Trindade E. M., Costa L. F. & Zilli M. M. (2006). *Filhos de Baco: considerações acerca dos efeitos do alcoolismo na família. Revista Com. Cien.Saú.*, 17(4), 275-282.
- Vasconcellos, M. J. E. (2002). *Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da Ciência*. Campinas, SP: Papirus.
- Vasconcellos, M. J. E. (2005). *Pensamento Sistêmico: Uma nova visão nas áreas da educação, da saúde, das empresas, da ecologia, das políticas sociais, do direito, das relações internacionais*. In: Anu, J. G.; Vasconcellos, M.J.E.; Coelho, S. V. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Wendt, N. C. & Crepaldi, M. A. (2008). *A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Revista Psicologia Reflexão Crítica*. Acessado em: <novembro de 2012>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722008000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722008000200016&lng=en&nrm=iso)>.

Yin, R. K. (2010) Estudo de Caso: planejamento e métodos. 4.ed. Tradução Ana Thorell.  
São Paulo: Bookman.

---

**Recebido em agosto de 2014**

**Aceito em janeiro de 2015**

---

**Marciana Zambillo:** Graduada em psicologia; Mestranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

**Cláudia Mara Bosetto Cenci:** Psicóloga; Doutoranda em Psicologia Clínica PUC/RS; Professora da IMED/RS.

**Endereço para contato:** marcianazambillo@gmail.com