

AJES - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GERLI DIANE DAL BERTO

ALBUNS DE FAMÍLIA: UM OLHAR SISTÊMICO SOBRE UMA FAMÍLIA DE
ALCOOLISTAS

JUÍNA - MT
2014

GERLI DIANE DAL BERTO

**ALBUNS DE FAMÍLIA: UM OLHAR SISTÊMICO SOBRE UMA FAMÍLIA DE
ALCOOLISTAS**

“Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia, do IES Instituto de Educação Superior do Vale do Juruena como exigência para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Sob orientação da professora Dra. Nadie Cristina Ferreira Machado Spence.”

JUÍNA - MT

2014

AJES - INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Angela Caneva Bauer.

Prof.^a a Dr^a. Leda Maria de Souza Villaça

Prof^a. Dr^a. Nádie Christina Machado Spence

ORIENTADORA

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos momentos mais difíceis me carregou no colo.

Aos meus amigos. Durante todo o período da graduação obtive apoio de colegas e mestres; nesta caminhada árdua, encontrei apoio de muitos amigos direta e indiretamente. Meus sinceros agradecimentos.

Meu incomensurável agradecimento aos meus pais, em especial, à minha mãe pela força e oração.

Aos meus eternos amores: esposo Dilso, filhos, Fellipe e Gabrieli, pela paciência e espera durante esses cinco anos de estudos.

EPIGRAFE

As famílias tem papel e funções, o seu principal valor são os relacionamentos. (CARTER E MCGOLDRICK, 1995).

Ninguém vai a nenhum lugar sozinho mesmo aqueles que chegam fisicamente sozinhos. Carregamos conosco a memória de muitas tramas um *self* impregnado em nossa história e cultura. (PAULO FREIRE, 1994, p.31).

O tempo presente e o tempo passado talvez estejam, ambos, presentes no tempo futuro. E o tempo futuro, contido no tempo passado. (T.S. Eliot).

RESUMO

O Brasil é o país que apresenta o maior consumo de bebida alcoólica no mundo, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Saúde (2014). O seu uso abusivo pode ocasionar danos irreversíveis na vida do sujeito, se desdobrando a seus familiares. O alcoolismo é um distúrbio intergeracional, e cada alcoolista afeta pelo menos quatro ou cinco outras pessoas. Qualquer mudança de comportamento afeta a família, por isso é imprescindível obter conhecimento pelo menos de três gerações dos efeitos do alcoolismo e sua influência na geração atual. O objetivo geral deste trabalho foi investigar quais as implicações relacionadas ao abuso de álcool na família de alcoolista, em especial nos filhos, buscando especificamente analisar as possíveis consequências psicológicas. Como método, foi utilizada a pesquisa qualitativa, através de estudo de caso com um membro da família alcoolista, com enfoque na relação transgeracional do alcoolismo e suas consequências patológicas, ao longo das gerações. O instrumento utilizado foi a entrevista e a construção do genograma. Foi possível observar os principais mecanismos de defesa utilizados para lidar com os conflitos, a relação de dependência, o movimento de repetição e a tentativa de rompimento dos comportamentos nas próximas gerações. O alcoolismo, deixa marcas profundas no sistema familiar. Se bem direcionados, com tratamentos e informações sobre as implicações de natureza alcoolista, os membros da família podem modificar os futuros álbuns de família, para que apresentem outra perspectiva de vida e crescimento, rompendo com o ciclo geracional do alcoolismo. Enfim, a pesquisa atingiu os objetivos propostos e o genograma se mostrou como uma valiosa ferramenta para mapeamento e análise do sistema familiar, resgatando e sistematizando as relações entre seus membros.

Palavras-chave: Alcoolismo, Genograma, Estruturas defensivas.

ABSTRACT

Brazil is the country with the highest consumption of alcohol in the world , according to data from the World Health Organization (WHO) , Health (2014) . Its overuse can cause irreversible damage to the life of the subject , unfolding their families . Alcoholism is an intergenerational disorder , and each alcoholic affects at least four or five other people . Any change in behavior affects the family , so it is essential to gain knowledge of at least three generations from the effects of alcoholism and its influence on the current generation . The overall objective of this study was to investigate the implications related to alcohol abuse in the family of alcoholics , especially in children , looking specifically at possible psychological consequences . The methodology used was qualitative research through case study with an alcoholic family member , with a focus on intergenerational relationship of alcoholism and its pathological consequences , over the generations . The instrument used was the interview and the construction of the genogram . It was possible to observe the main defense mechanisms used to deal with conflict , the dependency ratio , the movement of repetition and the attempted disruption of behavior in future generations . Alcoholism , leaves deep scars in the family system . If well targeted , treatments and information on the implications of an alcoholic nature, family members can modify future family albums , to present another perspective of life and growth , breaking the generational cycle of alcoholism . Finally , the survey achieved its goals and the genogram proved as a valuable tool for mapping and analysis of the family system , rescuing and systematizing the relationships between its members .

Keywords : Alcoholism , Genogram , defensive structures

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Símbolos do Genograma	39
Figura 2: Legenda de relacionamento emocional.....	40
Figura 3: Genograma completo	44
Figura 4: Componentes de ambas as famílias.	45
Figura 5: Síntese dos relacionamentos emocionais de ambas as famílias	45
Figura 6: Genograma três gerações da Maria.....	47
Figura 7: Componentes três gerações de Maria.	48
Figura 8: Síntese dos relacionamentos emocionais da família da Maria.....	48
Figura 9: Genograma das três gerações da família do esposo	54
Figura 10: Componentes das três gerações da família do esposo.....	55
Figura 11: Síntese de relacionamento emocional família do esposo	55
Figura 12: Genograma da geração atual da informante	59
Figura 13: Componentes da família nuclear da informante	60
Figura 14: Síntese dos relacionamentos emocionais nuclear da Maria	60

LISTA DE ABREVIATURAS

DSM-IV-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

INTRODUÇÃO	11
CAPITULO I	14
O ALCOOLISMO E SEUS EFEITOS	14
1.1 BREVE HISTÓRICO DO ALCOOLISMO.....	14
1.2 ALCOOLISMO E SEUS EFEITOS FÍSICOS E PSÍQUICOS	15
1.3 RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	19
CAPITULO II	20
TRANSGERACIONALIDADE DO ALCOOLISMO	20
2.1 A AFETIVIDADE E EMOÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO	20
2.2 A FAMÍLIA E A TEORIA SISTÊMICA.....	22
2.3 OS FILHOS DO SILÊNCIO: E A REPETIÇÃO	26
2.4 CODEPENDÊNCIA	29
CAPITULO III	31
ESTRUTURA DA PERSONALIDADE	31
3.1 ESTRUTURAS DEFENSIVAS	31
3.2. A REALIDADE COMO ELA NÃO É.....	31
3.2.1 Recalque ou Repressão	32
3.2.2 Formação Reativa	32
3.2.3 Regressão	32
3.2.4 Projeção	33
3.2.5 Racionalização	33
3.2.6 Negação ou denegação	34
3.2.7 Isolamento	34
3.2.8 Identificação	34
3.2.9 Sublimação.....	35
3.2.10 Idealização	35
CAPITULO IV.....	36
METODOLOGIA	36
4.1 MÉTODOS	36
4.2 ENTREVISTA PARA O GENOGRAMA.....	40
4.2.1 Critérios para a coleta de informações	41

CAPITULO V.....	43
ANÁLISE E DISCUSSAO DOS RESULTADOS.....	43
5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO	43
5.1.1 Genograma completo da família da informante.....	43
5.1.2 Análise e discussão da família de origem da Maria	46
5.1.3 Análise e discussão da família de origem do esposo	52
5.1.4 Análise e discussão da família atual de Maria.....	59
6 CONCLUSÕES	69
REFERÊNCIAS.....	72
ANEXOS	75

INTRODUÇÃO

O Brasil é o país que apresenta o maior consumo de bebida alcoólica no mundo segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Saúde (2014). O seu uso abusivo pode ocasionar danos irreversíveis na vida do sujeito, se desdobrando a seus familiares.

A violência que se desencadeia pelo consumo exagerado da bebida alcoólica pode gerar conflitos familiares e desequilíbrios emocionais. Sobre essa ótica, McGoldrick (1995) afirma que o alcoolismo é um distúrbio intergeracional, e cada alcoolista afeta pelo menos quatro ou cinco outras pessoas. Qualquer mudança de comportamento afeta a família, por isso, é imprescindível obter conhecimento pelo menos de três gerações dos efeitos do alcoolismo e sua influência na geração atual. Disposti (2010) explica que as crianças são reflexos do que os pais transmitem e levarão consigo os valores afetivos, a educação, a moral e a espiritualidade.

Os valores familiares são a base para a construção de um indivíduo saudável psiquicamente, que se baseiam nos princípios aprendidos na família. Souza (2013) admite que uma família que tem um alcoolista não proporciona equilíbrio emocional para que a criança ou adolescente desenvolva de maneira saudável sua maturação física, psíquica e emocional. Numa família a qual um membro faz uso abusivo de álcool o adolescente e a criança tornam-se ainda mais vulneráveis ante a falta de modelos identificatórios parentais saudáveis bem como estarão mais suscetíveis a influências do grupo de iguais. Alguns sentimentos e valores morais considerados normais podem ser distorcidos, o ajustamento de suas condutas e emoções será de acordo com suas percepções internalizadas, com influência no papel que os membros da família assumirão.

Para Varella (2013), essas crianças e adolescentes estão mais vulneráveis a problemas emocionais do que as crianças e adolescentes que não convivem com pais ou parentes alcoolistas.

Um dos problemas que pode ser encontrado é a baixa autoestima nessas crianças. Desse modo, nos permite levar em consideração a discussão sobre a temática por meio do seguinte questionamento:

Como são compreendidos os movimentos da família no processo de transição de uma geração para outra no sistema alcoolista?

Quais as saídas encontradas para a superação dos conflitos familiares?

O objetivo geral deste trabalho é investigar quais as implicações relacionadas ao abuso de álcool na família de alcoolista, em especial nos filhos, buscando especificamente analisar as possíveis consequências psicológicas na família do alcoolista; identificar possíveis transtornos psicológicos associados ao abuso do álcool; avaliar se o sofrimento pode dar oportunidade ao crescimento; propor uma estratégia de ação preventiva e ou tratamento às famílias que se encontram em desequilíbrios ou em conflitos, se baseando nas informações do genograma familiar e com base na transmissão geracional, para que o terapeuta familiar sistêmico tenha melhor entendimento nas relações e nos papéis que cada membro ocupa na família nuclear.

Diante do exposto, essa pesquisa é relevante para acrescentar elementos que evidenciam que o álcool, mesmo sendo considerado legalmente uma droga lícita, é silenciosa e provoca vítimas direta e indiretamente, que devem ser cuidadas e tratadas com dignidade e respeito que tem por direito. Nesta configuração, a família do alcoolista “torna-se também dependente da substância alcoólica. É uma dependência neurótica, um alcoolismo seco que provoca sofrimento e inúmeros desajustes”. (VARELLA, 2011, p.4) e pode ser analisada no contexto da transmissão geracional.

Como metodologia, foi utilizada a pesquisa qualitativa através de estudo de caso, com um membro da família alcoolista.

Como referencial teórico do estudo bibliográfico, teve como autora principal McGoldrick, da qual foram utilizadas duas obras e leituras complementares e a construção do genograma com base nos depoimentos de um membro da família. O genograma serve como porta voz desses acontecimentos que são fáceis de serem observados, sugerindo padrões familiares transgeracionais, onde “o genograma

ajuda o terapeuta a acompanhar o fluxo da ansiedade através das gerações, e no contexto atual da família”. (MCGOLDRICK, 2012, p. 34).

Esta pesquisa pretende beneficiar os leigos, os acadêmicos, os profissionais de saúde, psicólogos e terapeutas familiares que se interessam nesta temática, o álcool e suas nuances familiares. Busca contribuir para as políticas públicas quando detentoras dessas informações, que podem elaborar projetos mais específicos no combate ao uso abusivo dessa substância química, o álcool.

Este trabalho divide-se em três capítulos, sendo que no primeiro discute-se com maior ênfase os efeitos do álcool no sistema físico e psicológico do ser humano. O segundo capítulo trata de discutir a relação do comportamento do alcoolista, com enfoque transgeracional para compreender o alcoolismo e a triangulação formada, o alcoolista, a família e/ou social e o álcool, os afetos, os valores e emoção para que seja compreendido o processo de transmissão do alcoolismo através das gerações. Por fim, o terceiro capítulo elenca os mecanismos de defesa do ego como fonte de manter o sujeito em equilíbrio.

CAPITULO I

O ALCOOLISMO E SEUS EFEITOS

1.1 BREVE HISTÓRICO DO ALCOOLISMO

O Brasil é o país que apresenta o maior consumo de bebida alcoólica no mundo, segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Saúde 2014. O álcool é a substância psicoativa mais antiga, “acredita-se que há mais de 7000 anos antes de Cristo, o vinho já era fabricado em certas regiões do Oriente Médio”. (BALTIERI, 2004, p.18). Conforme é descrito, “existem, amplas variações culturais nas atitudes frente ao consumo, padrões de uso, acesso as substâncias e reações fisiológicas”. (DSM-IV, 2002, p.219). Depende da visão de cada grupo étnico, alguns consideram o uso proibido, enquanto para outros o uso é amplamente aceito.

Segundo Silva (2012), os dados da OMS apontam que o Brasil está entre os 25 países do mundo que mais aumentaram o consumo de bebida alcoólica. O quadro de consumo de álcool assemelha-se às estatísticas norte americana e europeia, evidenciando o consumo da bebida alcoólica na prevalência de 3 a 10% da população adulta, na proporção de sete homens para cada mulher no país.

O debate acerca do uso de álcool e drogas ganhou força no ano de 2011, tendo sido noticiado pelos grandes meios de comunicação de estritamente parcial. Neste mesmo ano, houve o lançamento oficial da política nacional de atenção aos usuários de álcool, crack e outras drogas. (GOMES; CAPPONO, 2012, p.10).

Por ser uma droga liberada, o álcool passa despercebido aos olhos da população, “[...] sendo uma substância nociva e bastante poderosa, mata mais pessoas que todas as drogas juntas” (LAZO, 2008, p.23), sem perceber o real perigo que ela pode causar. Neto (2010) descreve que o consumo abusivo de álcool, causa prejuízos para o sujeito de ordem: física, mental, familiar, profissional ou social.

1.2 ALCOOLISMO E SEUS EFEITOS FÍSICOS E PSÍQUICOS

Segundo Vida (2013), o álcool quando ingerido é digerido no estômago e absorvido no intestino, são toxinas levadas para o cérebro através da corrente sanguínea.

Os efeitos que o álcool provoca no organismo prejudicam todos os órgãos, em especial o fígado, sendo ele o responsável para catalisar e armazenar nutrientes, distribuindo as substâncias tóxicas do organismo durante o processo de digestão, e, a longo prazo, esse órgão sofre com os excessos do álcool, podendo gerar doenças relacionadas ao uso abusivo dessa substância, como a cirrose. Para Vida (2013), outras doenças podem surgir em decorrência do uso da substância alcoólica tais como: gastrite, hepatite, pancreatite e neurite.

Neste aspecto, os efeitos que a bebida alcoólica causa para o organismo do indivíduo são proporcionais à sua concentração no sangue, depende da quantidade de bebida alcoólica ingerida e os índices de concentração liberados no sangue, bem como as alterações motoras e comportamentais que podem ocorrer, seguindo das possibilidades de acidentes e violências associadas ao hábito de beber.

Há uma série de fatores que podem causar o abuso de bebidas alcoólicas. Segundo Saúde (2014), entre esses fatores estão as “situações sociais que deem coragem ao indivíduo a beber, história de abandono durante a infância, distúrbio de personalidade e pais alcoólatras”. Portanto, Dispositi (2012) afirma que para fugir do desconforto que esses sintomas psíquicos trazem, as pessoas começam utilizar do recurso do álcool, do tabaco e outras drogas. Essa substância libera a dopamina e a noradrenalina no cérebro, dando a sensação de bem-estar, estimulando o sujeito voltar a ingerir essa substância.

A dependência do álcool prevalece mais em homens do que em mulheres, pode ocorrer em todas as idades, porém, “a maioria começa a abusar na faixa dos 20, 30, e 40 anos. Em torno de 18 e 24 anos os índices de consumo são relativamente altos”. (DSM-IV, 2002, p.206).

Pode-se descrever que o consumo do álcool está relacionado ao Transtorno de Substâncias, “[...] o álcool compartilha características dos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos”. (DSM-IV-TR, 2002, p.207). A dependência de substância incide em um conjunto de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos que indicam se o

sujeito está ou não fazendo uso abusivo de uma substância. No organismo, o álcool provoca danos no sistema nervoso central que, segundo Baltieri (2004, p.21), trata-se de um depressor do sistema nervoso central causando “desorganização geral da transmissão dos impulsos nas membranas excitáveis”

As crianças por serem mais vulneráveis são as que mais teriam problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, e, quando ingeridas no seu período de desenvolvimento, os danos são acentuados. Master (2007) incide sua contribuição afirmando que a ingestão de álcool pode provocar danos no desenvolvimento físico e intelectual na criança, assim como pode desenvolver precocemente doenças relacionadas ao consumo do álcool.

A dependência de substância alcoólica afeta a capacidade intelectual, memória e destrói a vida social e afetiva. Para se caracterizar a dependência, deve seguir pelo menos três ou mais critérios abaixo citados, persistindo por 12 meses, de acordo com a literatura. Os critérios do DSM-IV-TR (2002, p.213) para a dependência de substância são:

Um padrão mal adaptativo de uso de substância, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo por três ou mais dos seguintes aspectos.

(1) Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

- a- Necessidade de quantidade progressivamente maiores da substância, para obter a intoxicação ou o efeito desejado.
- b- Acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.

(2) Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

- a. Síndrome de abstinência característica da substância (consultar os Critérios A e B dos conjuntos de critérios para a Abstinência das substâncias específicas)
- b. A mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

- (3) A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido
- (4) Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância
- (5) Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (p.ex., consultas a vários médicos ou longas viagens de automóvel), na utilização da substância (p.ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos.
- (6) Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativa, são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
- (7) O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (p. ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo a reconheça como indutora da sua depressão, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou devido ao consumo do álcool).

Mesmo que alguns sujeitos que fazem uso abusivo da bebida alcoólica tenham um bom desempenho no trabalho, na vida social e em casa, podem enfrentar problemas de saúde física e psíquica.

Cada indivíduo possui características fisiológicas, comportamentais e cognitivas diferentes, consequentemente reagem de formas diferentes ao consumo do álcool. Contudo, “[...] a tolerância também deve ser diferenciada da variabilidade individual na sensibilidade inicial aos efeitos de determinadas substâncias”. (DSM-IV-TR, 2002, p.210).

De acordo com o DSM-IV-TR (2002), para alguns que ingerem álcool pela primeira vez, não será observado índice de intoxicação com três ou quatro doses,

assim como, para outros, pode mostrar dificuldades motoras na coordenação motora e fala arrastada. Segundo o Ministério da Saúde,

O uso constante de álcool causa dependência física e psicológica, transformando o usuário ocasional em viciado, podendo levar à morte pelo consumo excessivo e até mesmo debilitar progressivamente o organismo de quem a usa. (SOUZA, 2013, p.6).

Na sociedade, o álcool é consumido desde os tempos mais primitivos, é a bebida mais utilizada e mais prejudicial para o indivíduo. É visto como complemento para as festas e nesta perspectiva, Gomes e Cappono (2012) contribuem com seus estudos, afirmando que se utiliza o álcool como complemento dos momentos de lazer, festa, onde as pessoas se reúnem em comemoração de datas especiais, celebrando a vida com alegria e álcool.

Culturalmente, o álcool é associado como necessário para se fazer festa e proporcionar sensações de felicidade, relaxamento e descontração. Porém, com o passar do tempo, começou-se “a considerar o alcoolismo uma doença cujo um dos pressupostos é que os dependentes teriam características genéticas e de personalidade diferentes do restante da população”. (GOMES; CAPPONO, 2012, p.9).

A falta de clareza do que é beber socialmente poderá causar vícios, a pessoa não se torna alcoolista de imediato. As pessoas vão se viciando aos poucos, de gole em gole. Como define Lazo (2008), o álcool é uma droga muito poderosa e mata mais que todas as drogas juntas, afeta todas as classes sociais, devido ao baixo valor, as vítimas são também de ambos os sexos.

Neste contexto, o consumo de bebida alcoólica faz vítimas no âmbito geral da sociedade, gerando sérios problemas familiares e sociais. O uso de bebidas alcoólicas conforme Gomes e Cappono (2012) afirmam, faz parte de uma magnitude intensa causada pelo uso indevido do álcool, verificada nas últimas décadas, ganhou proporções tão graves que hoje é uma questão de saúde pública no país, pois a violência cresce no seio das famílias. Verifica-se também o alto índice de acidentes de trânsito provocados pelo consumo de álcool, acidente de trabalho e o crescimento da criminalidade.

Neste ponto de vista, Neto (2010) afirma que a intoxicação e a embriaguez provocada pela bebida alcoólica é bem conhecida, a pessoa fica mais agitada, mais eufórica, a coordenação motora fica incoerente. Em situações mais crônicas, podem ocorrer esquecimentos e, em quadros mais graves, o indivíduo pode entrar em coma alcoólico.

Ainda segundo o autor, a síndrome de abstinência advém com a interrupção da bebida ingerida e caracteriza-se por tremores, sudorese, aumento da pulsação, insônia, náusea ou vômito, ansiedade e agitação. Em alguns casos, aparecem alucinações visuais (por exemplo, bichos que entram dentro deles) e paranoia (por exemplo, pessoas que os perseguem). Quando a pessoa está nesse quadro, aparece também febre, convulsões e confusão mental, também chamado de *delirium tremens*, é necessário interná-los quando estão sob esta condição. Após a crise, o indivíduo apresenta um quadro de esquecimento de situações recentes chamado de amnésia induzida pelo álcool. Consequentemente, as reações são muitas e o comportamento altera, podendo em algumas situações se tornarem agressivos.

1.3 RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

Não há consumo seguro de quaisquer substâncias psicoativas, tendo em vista que, conforme Baptista (2006), cada sujeito tem característica diferente no sistema nervoso e têm variações distintas, variando, assim, as reações sobre o efeito do álcool. Os desequilíbrios que o alcoolismo traz para a pessoa são muitos e intensos, tais como a “depressão, angústia, medo, insegurança, [...] uma união diabólica!”. (THIELMANN, 2002, p.79). Se for diagnosticado precocemente, a recuperação do paciente pode ser completa, física e emocionalmente, caso contrário o alcoolismo vai existir o controle da dependência.

O principal é olhar para o alcoolista e sua família como sendo sujeitos pertencentes com sua história atual e das gerações passadas. No próximo capítulo será descrito sobre a família e os comportamentos repetidos através das gerações.

CAPITULO II

TRANSGERACIONALIDADE DO ALCOOLISMO

2.1 A AFETIVIDADE E EMOÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO

O ditado popular “*ninguém é feliz vivendo sozinho*” (grifo meu) parece ser o mais correto. Quem consegue viver sem a afetividade? Compreender o que é afetividade nos ajudará a percebermos os comportamentos relacionados à afetividade e suas nuances, na construção do sujeito e os tipos de relações familiares existentes. Nesta perspectiva, para Dalgalarondo (2008), a afetividade é o que dá cor, brilho e calor à vida humana e é composta pelas emoções, pelo humor, pelos sentimentos e pelas paixões. Portanto, quanto mais os estímulos ou fatos ambientais forem estremecidos, mais aumenta a alteração da afetividade e diminui a objetividade.

Ainda segundo o autor, a reação afetiva sempre ocorre entre as relações do eu com o mundo e do eu com as pessoas, e depende muito da percepção e intensidade dessas relações, podendo aumentar a afetividade ou diminuí-la. Por sua vez, vai depender da capacidade de cada um saber transmiti-la, irradiá-la ou contaminá-la com seu estado atual, e por meio da irradiação afetiva os outros entram em sintonia com ele, da mesma forma acontece com o sujeito que apresenta rigidez afetiva, não tem a capacidade, ou alguma impossibilidade para produzir reações afetivas e nem recebê-las diante dos fatos ou das situações ambientais.

Na teoria freudiana (Psicanálise), os afetos têm importância central, a angústia (ansiedade elevada) aparece como representação dos conflitos entre o sujeito e seus desejos mais íntimos, suas necessidades (impulsos reprimidos) x exigências sociais, tendo que apresentar comportamentos “aceitáveis”. Dalgalarondo (2008, p.163) cita Freud (1985), em primeira instância, a “angústia seria a transformação da libido não descarregada, [...] um sinal de perigo, enviado pelo Eu”, desta forma ativando os mecanismos de defesa, para evitar uma angústia ainda maior.

Diante do contexto supracitado, entende-se que os estímulos afetivos são fundamentais na construção do sujeito, da mesma forma na convivência familiar,

esses valores familiares são a base para a construção de um indivíduo saudável psiquicamente. “[...] são os referenciais que norteiam a vida de todos nós, e dão forma, em última instância, aos cidadãos atores sociais”. (SCHENKER, 2008, p.151), e que se baseiam nos princípios aprendidos na família.

A família compartilha valores, afetos, normas que são determinadas para o convívio social. Muitas famílias não percebem a importância da afetividade como uma construção de um sujeito ativo, seguidor de regras, hábitos conforme o contexto sociocultural. A base familiar incide no comportamento e ensinamentos transmitidos para os membros da família.

Nesta perspectiva e compreensão da afetividade, para Penso e Costa (2008, p.16), todos os membros da família agem e reagem numa sequência multigeracional. O grau de diferenciação do self (personalidade total) – Eu sujeito é resultado desse processo de relacionamento familiar. “[...] Esse processo de transmissão que leva à repetição de padrões de relacionamento é especialmente visível nas relações conjugais” e permite diferenciar as repetições e os movimentos de separação ou distanciamento dessas relações.

Calil (1987) descreve o sistema emocional da família nuclear como sendo um sistema em que *“a massa egóica familiar não é diferenciada”*, sendo um aglomeramento emocional que se estabelece através do processo de triangulação. (p.104, grifo do autor).

Compreendendo os mecanismos que levam a família do alcoolista a adoecer, os profissionais especializados podem auxiliá-los na reestruturação das suas emoções advindas de autoconhecimento, estabelecendo vínculos afetivos positivos para elaboração dos conflitos internos e “que incluam as famílias de origem”. (PENSO e COSTA, 2008, p.16), com certeza o amor, carinho e atenção são um dos aspectos fundamentais para a saúde mental do indivíduo.

Como mencionado, as pessoas diferem umas das outras no manejo das emoções e experiências tanto positivas quanto negativas. Estudos da abordagem comportamental mostram que comportamentos são aprendidos. É muito provável que sejam “um efeito importante do modelo pelos pais e pelos amigos pode ser o desenvolvimento de expectativas internalizadas para os efeitos do álcool”. (MONTI, 2005, p.5). O ritual do consumo do álcool pela família carrega a simbologia de

virilidade e prazeres, “pois é a partir das representações sociais dos familiares sobre essa instituição de raiz que se fará a passagem dos valores”. (SCHENKER, 2008, p.153). O impacto da afetividade negativa e na eminência do perigo e conflitos nos mecanismos de defesa entram para proteger o Eu.

No subcapítulo seguinte, destacam-se os mecanismos de defesa que estão presentes em todos os indivíduos para garantir a integridade do ego. Faremos um breve relato de todos, no entanto, daremos mais ênfase nos que foram encontrados conforme depoimento nesta pesquisa.

2.2 A FAMÍLIA E A TEORIA SISTÊMICA

Quando se refere à terapia familiar, logo se faz referência à terapia sistêmica e para entender a influência dos pais e avós no enfoque da transmissão geracional do alcoolismo abordaremos, a seguir, a teoria sistêmica.

Na década de 50, deu-se início à terapia familiar com enfoque na teoria do sistema. Boehat (2011) descreve que a família se comporta como um sistema e ela é mais que a soma de um todo, cada membro tem comportamento desigual. A família apresenta uma forma de autorregulação e adaptação, ou seja, se um membro da família altera seu comportamento, automaticamente, o sistema familiar será alterado. Portanto, o evento que causa mudanças em um membro da família, afetará toda a família. Neste contexto, a família reage como um ciclo homeostático.

Para discutirmos sobre a família e a transmissão do alcoolismo, primeiramente é necessário esclarecer o conceito de família. Como aponta Carter e McGoldrick (1995), o conceito de família depende do contexto cultural onde ela está inserida, e suas etnias que são de várias as origens. Entre elas, está a de origem italiana que pressupõe que a família se estende a tios, tias, avós, primos e que todos podem interferir na relação familiar, passam os finais de semana juntos; já as famílias de origem afro descendentes tendem a estabelecer a relação além dos laços de sangue, os amigos de longa data são considerados da família. Nesta perspectiva, os diferentes acontecimentos têm uma conotação diferente na importância dada as diferentes transições do ciclo de vida familiar, de como é visto o episódio da morte, os casamentos, sendo assim, esse conjunto de características distintas devem ser consideradas.

Segundo McGoldrick (2012), os funcionamentos dos padrões de relacionamentos podem ser transmitidos pelas gerações, esses padrões podem ser adaptativos ou mal adaptativos. A maneira de lidar com acontecimentos está ligada a esses padrões familiares, as doenças ou sintomáticos, como: alcoolismo, incesto, violência, suicídios, sintomas físicos, tendem a ser repetidos de geração a geração. No entanto, nem sempre esses padrões de repetição são necessariamente lineares, um pai alcoolista pode ter filhos com aversão a bebida, ou seja, abstinência. Todavia, seus filhos podem se tornar alcoolistas, o mesmo pode ser dito com relação a outras doenças e ocorrências como o abuso sexual.

No ponto de vista de Penso e Costa (2008), o alcoolismo paterno traz profundas repercussões dentro na família, podendo também ser visto como um sintoma de desequilíbrio transgeracionais. Para colaborar com os estudos sobre a temática, Boehat (2011, p.31) relata que Jung chama a atenção “para uma contaminação psíquica que passa de geração para geração”.

No que se refere ao alcoolismo, os desequilíbrios psicológicos que a família adquiriu gera mais conflitos, no âmbito do ciclo familiar, assim também como em alguns casos os problemas se estendem no relacionamento interpessoal, que transcorre por gerações. Nesta perspectiva, a família tem um papel imprescindível na relação do sujeito e suas relações sociais. Boehat (2011) afirma que Jung observou as relações familiares, entendendo que elas se modelam pelo inconsciente.

Diante do exposto, Varella (2011) acrescenta que, estatisticamente, os membros dessas famílias alcoolistas estariam mais vulneráveis a problemas emocionais e psiquiátricos daqueles sujeitos não exposto ao problema. No entanto, nem todos serão afetados, estudos mostram que 59% não desenvolveram nenhum problema.

Segundo o autor supracitado, a família que se torna dependente da substância do álcool só é atingida a partir da segunda fase da doença, (primeira fase: adaptação, segunda fase: a tolerância e a terceira fase a síndrome da abstinência.) quando os problemas relacionados à substância começam a aparecer, como a agressividade, a perda do emprego, acidentes de trânsito. A consequência do abuso do álcool debilita o sujeito na busca de enfrentamento às dificuldades

advindas: como o poder aquisitivo, as ofensas morais e psicológicas, é aí que a codependência aparece. Para Carter e McGoldrick (1995, p.13), as famílias quando estão em momento de crise tendem a fixar-se num momento futuro para esmagar os sentimentos atuais, “elas perdem a consciência de que a vida significa um contínuo movimento desde o passado e para o futuro, com uma contínua transformação dos relacionamentos familiares”.

Ao encontro desta visão, outro exemplo de Boehat (2011), quando cita Jung em relação ao inconsciente coletivo no que descreve, “[...] a criança percebe não só o passado dos pais, vai além, percebe as profundidades de bom e mau na alma humana”. (BOEHAT, 2011, p.39). A energia originada nesse desgaste de emoções negativas depositadas no lar vai se validando no comportamento e no inconsciente dos indivíduos. Correa *et al* (2008 citado por GUIMARÃES, 2009 p.11), relata que “o beber das mulheres está se tornando muito similar ao dos homens, em termos de frequência e quantidade consumida”, no entanto, Carter e MacGoldrick (1995), afirmam que o impacto maior das repetições está relacionado com o beber do pai.

Outro elemento importante, conforme Master (2007) descreve, as famílias estão sensíveis com o problema de alcoolismo de um dos genitores, arrumam desculpa ou não dão a devida importância para o consumo abusivo dos seus filhos, sem perceber que estariam incentivando o consumo, causando danos para ele mesmo e à família. (Mecanismo de defesa de uma família disfuncional codependente, a desmentida)

Esses adolescentes podem estar em conflitos familiares ou repetindo as ações que vivenciam em casa. “Embora seja provável que as expectativas em relação ao álcool primeiramente sejam inculcadas por pais e amigos, é provável que outros agentes culturais também tenham influência”. (MONTI, 2005, p.5).

Essas crianças e adolescentes quando analisados apresentam baixa autoestima e autoimagem, e como consequência negativa pode aparecer baixo rendimento escolar e outros problemas nas demais áreas do funcionamento mental. Filhos e parentes de alcoólatras apresentam outros problemas comuns, como “[...] persistência em mentiras, roubo, conflitos, brigas com colegas, vadiagem e problemas com o colégio”. (VARELLA, 2011, p.4).

Trindade e Bucher-Malushke (2008) descrevem que foram realizados estudos no Brasil com abordagem na teoria sistêmica e enfoque transgeracional para compreender o alcoolismo e a triangulação formada, o alcoolista, a família e o social e o álcool. Para que seja compreendido o processo de transmissão do alcoolismo através das gerações, “[...] os mitos criados pela geração passada protegem e mascaram a degradação moral gerada pelo alcoolismo na família. A negação psicológica é a defesa psicodinâmica do alcoolista”. (BUCHER-MALUSHKE, 2008, p.167). Os mecanismos de defesa do alcoolista é a negação: “eu não tenho um problema com álcool”; a projeção: “bebo porque os outros me incomodam e não colaboram comigo”; e a onipotência: “eu paro quando eu quiser”.

Seguindo essa perspectiva, Monti *et al* (2005) defendem que fatores estressantes psicossociais são fenômenos que precisam ser resolvidos, essa vulnerabilidade influencia o comportamento dos membros da família alcoolista, o enfrentamento as divergências familiares poderiam ser compreendidas com “a identidade alcoólica [...] e uma série de impressões compartilhadas que a família constrói a respeito de si mesma e das relações herdadas das gerações anteriores”. (TRINDADE e BUCHER-MALUSHKE, 2008, p.168).

Na contribuição de McGoldrick (2012), da mesma maneira que se é investigado a transmissão do alcoolismo e possíveis danos, do mesmo modo, pode-se investigar os padrões de resiliência, recorrentes na família e suas gerações, como o sucesso, a força e os fracassos, todos os fatores devem ser avaliados quanto a sua resiliência e os seus problemas.

Segundo Munhoz (2014), resiliência é o indivíduo apresentar habilidade de adaptar-se e superar-se diante das adversidades e situações estressantes, sem que esses tragam prejuízos ou problemas comportamentais e emocionais diante das dificuldades. A pessoa resiliente enfrenta as dificuldades de forma saudável e construtiva, sempre dando a volta por cima, aprende e se desenvolve.

A conscientização sobre as consequências psicológicas que o uso abusivo do álcool pode causar com o sujeito e sua família, em especial as crianças e adolescentes, a violência vivenciada dentro do lar, direta ou indiretamente causando cicatrizes profundas, é imprescindível para intensificar os projetos sobre a prevenção do uso abusivo do álcool nas famílias. De acordo com Varella (2011, p.7), “é uma

dependência neurótica, um alcoolismo seco que provoca sofrimento e inúmeros desajustes”, mais comumente, discutindo-se as relações familiares, os abusos, a violência física e psicológica, os descasos, enfim, nos ajudam na compreensão de como certos membros da família funcionam em determinadas situações. Do ponto de vista de McGoldrick (2012), essas famílias que apresentam muitos conflitos se enrijecem, dificultando as mudanças. Desta maneira, desenvolve de maneira particular, um sistema cristalizado de difícil acesso.

2.3 OS FILHOS DO SILÊNCIO: E A REPETIÇÃO

Os desequilíbrios psicológicos que a família adquire por causa do alcoolismo em um de seus membros podem gerar mais conflitos, assim também como em alguns casos os problemas se estendem no relacionamento interpessoal, podendo transcorrer por gerações. Conforme Varella (2013) expõe, as crianças e adolescentes desses núcleos familiares encontram-se mais vulneráveis a problemas emocionais do que as crianças e adolescentes que não convivem com pais ou parentes alcoolistas, um dos problemas que pode ser encontrado é a baixa autoestima nessas crianças.

Dispositi (2010) alerta que as crianças, adolescentes e adultos estão sendo corrompidos pelo prazer inicial que certas drogas químicas produzem. Em algumas situações, o álcool e as drogas são utilizadas para aliviar angustias ou ansiedades decorrentes de sintomas neuropsíquicos da dependência química.

Com o passar do tempo, começou-se “a considerar o alcoolismo uma doença cujo um dos pressupostos é que os dependentes teriam características genéticas e de personalidade diferentes do restante da população”. (GOMES; CAPPONO, 2012, p.9). Neste aspecto, Monti (2005) sugere que o comportamento por modelagem também está relacionado ao consumo de álcool. Amigos tendem a servir como espelhos e reforçar ainda mais o consumo de bebida alcoólica para satisfação e prazer.

Muitos problemas familiares, como disfunções alimentares, má condutas, entre outros, podem ser uma forma de mascarar as questões de alcoolismo na família. Para Vilar (2011), as famílias perdem a capacidade de resolver seus conflitos, colocando o alcoolismo no centro da dinâmica familiar.

Monti (2005) destaca que os adolescentes que não conseguem controlar a ansiedade sem consumir bebida alcoólica e apresentam tendência de aumentar seu consumo, como forma de fuga de seus conflitos, para diminuir o estresse e outras situações de desordens, esse comportamento aumenta o risco de desenvolver o alcoolismo.

Os filhos, quando adultos, tendem a buscar diferenciação da própria família. Carter e McGoldrick (1995) descrevem que na medida em que é completada essa fase da vida, as escolhas e transformações serão decisivas para a passagem da próxima fase. Quando existe “[...] presença de alcoolismo na família, em qualquer geração, complica a tarefa de diferenciação para todos os membros da família”. (p. 420), a indiferenciação de papéis, sobreposição são características de um funcionamento perverso. É neste ambiente disfuncional que ele deve tentar diferenciá-lo, a questão que na melhor das hipóteses eles desenvolveram a resiliência como forma de sobrevivência nesse ambiente.

Seguindo as contribuições das autoras, jovens adultos que tem problemas de alcoolismo na família assumem uma das três soluções mais importantes dos problemas de diferenciação, o jovem pode se tornar alcoolista, “assumindo uma posição pseudodiferenciada, perpetuar um papel de funcionamento super-responsável e casar com um alcoolista, ou pode simplesmente romper com a família”. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995, p. 421). Os efeitos de crescer no ambiente alcoolista influenciam a capacidade dos jovens de lidarem com situações e conflitos durante o ciclo da vida.

O alcoolismo é uma doença, os dependentes químicos do álcool deparam com a medicina tradicional que aborda maioria dos sinais e sintomas considerando uma influência biológica, desconsiderando as influências comportamentais aprendidas através das gerações, e neste padrão

[...] os filhos de alcoolistas são encarados como pessoas deficitárias e com sintomas psicológicos e psiquiátricos graves que se manifestam na escola, na sociedade e na família. São considerados mais vulneráveis ao fracasso escolar, à gravidez na adolescência e à delinquência. (VILAR, 2011, p.9).

Os efeitos do alcoolismo são evidentes em vários casos, Carter e McGoldrick (1995, p.426) indicam que “[...] os efeitos mais trágicos nas crianças

pequenas é que o alcoolismo rouba a sua infância”. Foi estimado que mais de 15 milhões de crianças sejam afetadas com esse problema de alcoolismo paterno, que é refletido na escola, apresentando problemas de aprendizagem. Elas são frequentemente encaminhadas para outros órgãos do sistema público com problemas de delinquência e abuso ou negligências, onde buscam tratamento com foco na criança. Nessa circunstância, é sempre bom investigar se na família existe a presença de alcoolismo.

Ainda seguindo as contribuições dos autores supracitados, o papel da família é garantir a integridade física e emocional da criança, proporcionando ambiente saudável para o desenvolvimento psíquico. Por sua vez, se alguém da família, pais ou irmãos alteram os papéis, o processo normal de desenvolvimento será alterado e os filhos assumem o papel dos pais. (Papéis assumidos por outros membros da família – parentalidade) Dessa forma, o clima familiar se transforma em ambiente hostil, desconfiança, raiva, culpa e tristeza.

Carter e McGoldrick (1995) descrevem que os filhos assumem quatro papéis “herói, bode expiatório, criança perdida ou mascote”. Posteriormente, são acrescentadas mais três categorias: de responsável, de ajustador e de conciliador. A criança tende a assumir um desses papéis para tentar se reestruturar e se organizar como tentativa de superar as incongruências emocionais do ambiente familiar. Se as necessidades emocionais das crianças não são supridas, elas acabam se frustrando e expressando sentimento de tristeza e perdas, que se manifestam em forma de depressão, crendo “ser “diferente” ou “isolado dos outros”. Embora a maioria entende que os filhos de alcoolistas tenham tendência em responder de maneira hostil, apresentando má conduta. O mais reproduzido são os comportamentos submissos, quietos e retraídos, fazendo ficar mais difícil reconhecer essas crianças, filhos de alcoolistas, na fase escolar. (p.426 grifos do autor).

Em se tratando de famílias que tenham problemas relacionados ao consumo abusivo do álcool, deve-se considerar a dinâmica familiar envolvida, a cultura onde está inserida, os papéis que cada membro assumiu no decorrer do processo para que se tenha êxito no tratamento. Além disso, Vilar (2011) argumenta que o foco na doença, esquecendo as pessoas na sua totalidade, gera uma “patologização” (grifo do autor), onde não se observa as pessoas e desacredita-se no potencial de superação, especialmente dos jovens.

2.4 CODEPENDÊNCIA

Para entendimento do que significa codependente, Ballone (2008) expõe que, por volta dos anos de 70 e 80, foi conceituado a codependência como um transtorno emocional, atribuída aos familiares dos dependentes químicos. Atualmente, incluem-se as famílias de alcoolistas, casos de jogo patológico e outros problemas graves da personalidade.

São considerados codependentes os cônjuges ou companheiros (as), familiares que dedicam a maior parte de seu tempo em função da pessoa que é dependente químico, ou alcoolista, e demais problemas, fazendo com que todas suas ações sejam voltadas à pessoa problemática, tornando se uma obsessão. Só se sentem úteis se estiverem em função dos problemas do dependente.

Segundo Ballone (2008), os codependentes são pessoas que tem alto sentimento de culpa, baixa autoestima e não conseguem se afastar da pessoa dependente.

[...] vivem tentando ajudar a outra pessoa, esquecendo, na maior parte do tempo, de cuidar de sua própria vida, auto anulando sua própria pessoa em função do outro e dos comportamentos insanos desse outro. Essa atitude patológica costuma acometer mães (e pais), esposas (e maridos) e namoradas (os) de alcoolistas, dependentes químicos, jogadores compulsivos, alguns sociopatas, sexuais compulsivos, etc. (BALLONE, 2008, p.3).

A codependência é uma relação destrutiva, cheia de angústias e frustrações, que parece, a princípio, cheia de amor e dedicação para com a pessoa alcoolista, no entanto, faz mal para ambas as partes, e se faz mal, não é amor.

A codependência se caracteriza por uma série de sintomas e atitudes mais ou menos teatrais e cheias de *Mecanismos de Defesa*. Abaixo transcrevemos literalmente o conceito do autor Ballone (2008, p.4).

1. Dificuldade para estabelecer e manter relações íntimas sadias e normais, sem que grude muito ou dependa muito do outro;
2. Congelamento emocional. Mesmo diante dos absurdos cometidos pela pessoa problemática, o codependente mantém-se com a serenidade própria dos mártires;
3. Perfeccionismo. Da boca para fora, ou seja, ele professa um perfeccionismo que, na realidade, ele queria que a pessoa problemática tivesse;
4. Necessidade obsessiva de controlar a conduta de outros. Palpites, recomendações, preocupações, gentilezas quase exageradas fazem

com que o codependente esteja sempre super solícito com quase todos (assim ele justificaria que sua solicitude não é apenas com a pessoa problemática);

5. Condutas pseudo-compulsivas. Se o codependente paga as dívidas da pessoa problemática, ele “nunca sabe bem porque fez isso”, diz que não consegue se controlar;
6. Sentir-se responsável pelas condutas de outros. Na realidade, ele se sente mesmo responsável pela conduta da pessoa problemática, mas para que isso não motive críticas, ele aparenta ser responsável também pela conduta dos outros;
7. Profundos sentimentos de incapacidade. Nunca tudo aquilo que fez ou está fazendo pela pessoa problemática parece ser satisfatório;
8. Constante sentimento de vergonha, como se a conduta extremamente inadequada da pessoa problemática fosse, de fato, sua;
9. Baixa autoestima;
10. Dependência da aprovação externa, até por uma questão da própria autoestima;
11. Dores de cabeça e das costas crônicas, que aparecem como somatização da ansiedade;
12. Gastrite e diarreia crônicas, como envolvimento psicossomático da angústia e conflito;
13. Depressão. Resultado final. (BALLONE, 2008, p. 4)

Ainda segundo o autor, a família do alcoolista sofre o mesmo conflito que o próprio alcoolista sofre quando bebe. As disfunções familiares aparecem devido as relações estarem desgastadas, o diálogo vai se tornando cada vez mais complicado, confuso e distante. De modo que é mais fácil disfarçar ou justificar o comportamento do alcoolista do que discuti-lo. Desta maneira, a família vai se reorganizando e tornando um estilo de vida, ocorrendo em muitos casos, isolamento das relações sociais. “[...] A conduta codependente é uma resposta doentia ao comportamento da pessoa problemática, e se converte em um fator chave na evolução da dependência”. (BALLONE, 2008, p.3). O codependente quando busca ajuda médica para tratar doenças, com frequência descreve como depressão ou estresse. Além do mais, a codependência pode desencadear doenças psicossomáticas, depressão, suicídio e outros transtornos.

CAPITULO III

ESTRUTURA DA PERSONALIDADE

Este capítulo discute os mecanismos que os membros da família de alcoolistas se apropriam para poderem se manter em equilíbrio.

3.1 ESTRUTURAS DEFENSIVAS

Para abordar este tema, escolhemos a teoria da personalidade desenvolvida por Sigmund Freud, que propôs que a personalidade teria três componentes: o Id, o Ego e Superego, motivados pelo princípio do prazer, a libido.

Para Bergeret (2006), os mecanismos de defesa surgem para defender a estrutura psíquica do sujeito, o Id, o Ego e o Superego. Essas defesas têm a finalidade de atenuar os conflitos internos, para que o sujeito mantenha-se em equilíbrio. As angústias são diminuídas, ou reprimidas, no processo que cause menos impacto agressivo na realidade. Essas estruturas defensivas desempenham duas funções, as que visam defender o Ego e as que visam proteger o Id, ou seja, a si mesmo. As defesas de si mesmo são as que mais ficam evidentes.

3.2. A REALIDADE COMO ELA NÃO É

É importante ressaltar que os mecanismos de defesa que fazem parte do sistema de proteção do ego são involuntários e inconscientes. Segundo Bock (1999), os mecanismos de defesa instituídos por Freud servem para afastar da consciência os conteúdos que causam danos à autoimagem, a ansiedade, a angústia. Desta maneira, o sujeito mobiliza mecanismos para suprimir ou dissimular as percepções dos perigos internos ou imaginários, a fim de proteger seu Eu. Seguem alguns Mecanismos de defesa do Ego.

3.2.1 Recalque ou Repressão

O recalque, para Bock (1999), é um dos mecanismos de defesa mais radical pelo fato de eliminar o que está acontecendo, é como se ela apagasse uma parte do acontecimento. “[...] Uma supressão de uma parte da realidade, [...] não vê, não ouve o que ocorre”. (BOCK, 1999, p.77). Portanto, é o mecanismo de que mais prevalece, o indivíduo esquece, uma maneira de impedir que as lembranças produtoras de ansiedade venham para a consciência. Os demais mecanismos alteram a realidade, esse não, ele reprime “[...] destinado a conservar *fora da consciência* as representações *inaceitáveis*”. (BERGERET, 2006, p.98, grifo do autor).

3.2.2 Formação Reativa

Na Formação Reativa, o indivíduo descobre respostas lógicas para tentar afastar o sofrimento. Para Bergeret (2006), é um mecanismo precoce e frágil, tem uma elevada contribuição para ajustamento do sujeito à realidade do ambiente, trata-se de uma atitude oposta em relação ao evento, ou desejo. Um exemplo seriam os zelos excessivos por uma pessoa ou filho, que podem ser considerados atitudes de formação reativa contra os desejos violentos ou agressivos. Aquilo que aparece visa esconder seus verdadeiros sentimentos e desejos, visto que para a pessoa seria muito doloroso aceitar seus verdadeiros sentimentos.

3.2.3 Regressão

A pessoa se utiliza do mecanismo de regressão como fonte para reduzir a ansiedade, tensão ou angústia de um fato ou trauma que tenha causado muita dor, retornando à etapa de seu desenvolvimento, são comportamentos mais infantilizados. Bock (1999) exemplifica pessoas que enfrentam situações complicadas com bastante ponderação e diante de um evento mínimo, ou “ao ver uma barata, sobe na mesa, aos berros. Com certeza não é só a barata que ela vê na barata” (p.78). No entanto, o sujeito sempre volta para um espaço onde se sente seguro para escapar da realidade, tentando aliviar a ansiedade que em tempos atrás o deixavam livres da angústia. Esse mecanismo de regressão é bastante primitivo,

em primeiro momento reduz a ansiedade, porem, deixa sem solução os fatores originais causadores de ansiedade e angústia.

3.2.4 Projeção

Na projeção, Bergeret (2006) define que a mesma ocorre a todo instante, seja ela nos momentos da vida psíquica ou também nos acontecimentos patológicos, o que constitui a projeção clássica e primária. A projeção pode operar em três tempos: a primária, como representação ou conteúdo que os incomoda, “uma pulsão interna é suprimida”, após esta representação, os *conteúdos* são transformados e voltam à consciência com ligação ao objeto externo. A secundária necessita do recalque ou inibição para a projeção, é como se fosse um fracasso do recalque, o objeto exterior é imergido pelo ódio projetado. O terceiro tempo, já quando os mecanismos primitivos se tornam fracassados, os desejos são transformados em delírios. Exemplo das três fases: o ciúme, o desejo de enganar é projetado em forma de ciúme.

Nesta perspectiva, Bock (1999) pontua que é uma concentração de forças distorcidas do mundo interno e externo, onde o sujeito projeta nos outros aquilo que ele é ou gostaria de ser ou fazer, onde aspectos da personalidade são deslocados para o exterior, ou seja, sentimentos, desejos, intenções que são dele próprio, projeta para o outro sendo que esse comportamento abominável é dele mesmo.

3.2.5 Racionalização

No mecanismo de racionalização, o sujeito transforma em motivos lógicos, argumentando de maneira racional e convincente, os pensamentos e ações são inaceitáveis, em que, Segundo Bock (1999, p.79), “uma defesa que justifica a outra”. A pessoa age de determinada maneira e justifica racionalizando de maneira aceitável o porquê daquela determinada atitude. Geralmente, a racionalização é usada para justificar comportamentos inaceitáveis.

3.2.6 Negação ou denegação

A negação é considerada por Freud como o precursor do recalçamento, ele aparece no consciente, porém o sujeito se recusa a admitir. Segundo Bergeret (2006), é uma tentativa de distorcer os fatos, tende-se manter na memória os acontecimentos que convêm, os erros são mais aceitáveis.

3.2.7 Isolamento

O isolamento como mecanismo de defesa é utilizado pelo sujeito, segundo Bergeret (2006), para afastar os aspectos inconvenientes de seu afeto. Isolar significa afastar todas as possibilidades de contato, evita-se a relação angustiante entre o que causa o desprazer e os pensamentos sobre o objeto. O isolamento faz parte dos mecanismos de defesa, quando o recalçamento falha, ele surge.

3.2.8 Identificação

A identificação, segundo Bergeret (2006), não é considerada um mecanismo de defesa para fins de proteção do Ego, e sim, de uma atividade afetiva e relacional, fundamental para o desenvolvimento da personalidade, da mesma forma, para fins de se preservar psiquicamente. Existem dois tipos de identificação, a primária e a secundária. A primária é aquela ligada a fase oral, objeto bom e objeto mau, que visa a identificação de si mesmo; e a identificação secundária visa a identificação sexual do indivíduo, com todos os seus conteúdos, a princípio identificando-se com o genitor amado, ora odiando esse objeto de desejo, não querendo se tornar igual. Dessa maneira, “vai se consolar absorvendo as qualidades representadas por ele, por meio desse objeto”. (BERGERET, 2006, p.101).

Com base nos escritos de Freud sobre a psicologia coletiva, descreve-se um terceiro tipo de identificação, sendo que o indivíduo identifica seus conteúdos com os conteúdos de outro sujeito, “principalmente aos objetos de um grupo por inteiro. Isso se produz por imitação e contágio”. (BERGERET, 2006, p.101). Ainda segundo

o autor, o sujeito se identifica com o agressor, se torna igualmente, quer ser temido, e ao mesmo tempo tenta suprimi-lo para se tranquilizar.

3.2.9 Sublimação

Boa parte da energia dos impulsos e instintos sexuais e, pessoalmente, constrangedores e na incoerência de serem realizados, são transferidos para outros fins, socialmente aceitáveis, a exemplos são os fotógrafos ou artistas plásticos que na frustração de um amor não correspondido, sublimam na profissão seu desejo.

Para Bergeret (2006), o mecanismo de defesa sublimação é o único que realmente tem êxito, não requer um contra investimento da pulsão libidinal, o alvo desejado é abandonado, para canalizar em um novo alvo, aceito pelo superego.

3.2.10 Idealização

Para Bock (1999), mecanismo que o sujeito identifica a idealização do outro, o objeto amado, atribui atitudes positivas de maneira exagerada, propendendo proteger seu conflito e angustia.

Por fim, para Bock (1999, p.79), além destes mecanismos de defesas, existem outros como a recusa, a anulação, a condensação, entre outros, e que todos os indivíduos utilizam deles para garantir a integridade psíquica, deformando a realidade para se defender dos conteúdos internos e externos, reais ou imaginários. Nem todos são patológicos, a distorção da realidade quando desvendada ajuda o sujeito a superar a falsa consciência dos fatos e “ver a realidade como ela é”.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 MÉTODOS

Entende-se que “não se inventa um método; ele depende, fundamentalmente, do objeto de pesquisa”. (CERVO e BERVIAN, 2002, p.23), assim sendo, precisa seguir alguns padrões para alcançar o objetivo.

Neste trabalho, utilizou-se o método de pesquisa qualitativo, adotando o estudo de caso como abordagem para compreender a dinâmica das relações e estruturas defensivas em famílias de alcoolistas. O estudo de caso para Yin (2010, p.24) “[...] é usado em muitas situações para contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, políticos e relacionados, [...] comuns na psicologia”. Embora existam vários tipos de entrevistas, esse estudo de caso contempla técnica de entrevista narrativa, a partir das quais foi construído o genograma da família de Maria¹.

O estudo de caso, conforme afirma Yin (2010), é um dos métodos de pesquisa mais desafiadores das ciências sociais, pode analisar comportamentos individuais ou de pequenos grupos, entre outros. Para Yin (2010, p.27), “cada método de pesquisa pode ter diversas finalidades”. Este estudo tem o intuito de descrever as relações e conflitos transgeracionais da família de um alcoolista.

Considerando que se trata de uma pesquisa qualitativa, com estudo de caso, a pesquisa de campo desenvolveu-se seguindo algumas etapas:

Primeiramente, fez-se a seleção do caso a ser estudado, partindo do critério de que fosse membro de uma família de alcoolistas, independente de idade ou escolaridade. Sendo assim, caracterizado pela escolha através de informações de pessoas conhecedoras de casos de alcoolistas.

Após, foi realizado o agendamento da primeira entrevista para exposição dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e

¹ Nome fictício atribuído à pessoa entrevistada no estudo

Esclarecido (TCLE), a qual a informante consentiu participar de maneira voluntária para esta pesquisa.

Em seguida, foi realizada a coleta de dados através de entrevistas narrativas gravadas, num total de três encontros, com duração média de uma hora. No primeiro, a informante descreveu os pontos da família de origem e a do esposo, as relações entre o alcoolismo e comportamentos que mais marcaram a trajetória da família de origem, enquanto filha, de maneira superficial, fatos de sua família atual. No segundo encontro, relatou a relação entre ela, o esposo e seus filhos. Destaca-se que, enquanto estava sendo gravada a entrevista, Maria omitiu alguns fatos. Quando desligado o gravador, a mesma relatou episódios que não contem na entrevista gravada. Manifestou-se a necessidade de conversar, sem que fosse gravada, na expectativa de obter maiores informações, para o qual se estabeleceu um novo encontro. No terceiro encontro, Maria alegou ficar nervosa com as gravações e preferiu que não fossem gravadas. Portanto, no decorrer das narrativas percebemos a necessidade de contemplar no estudo de caso as estratégias defensivas que a família nuclear estabeleceu para manter o ciclo homeostático da mesma.

Após coletados os dados, seguiram-se outras etapas:

Inicialmente, foi realizada a transcrição dos relatos gravados, onde foram realizadas leitura das palavras não ditas, das emoções e angústias contidas no discurso, para extrair com maior segurança e precisão os dados.

Em seguida, deu-se a construção do Genograma, onde foi utilizado o GenoPro 2011², um software para desenhar árvores genealógicas e que permite uma representação gráfica completa das relações entre os ascendentes e descendentes do informante.

Para melhor explicarmos o uso e objetivo do Genograma, usamos como base as definições dadas por McGoldrick (2012), que melhor explica sobre o tema e que muita relevância e importância possuem para o estudo do Genograma das pessoas da família da entrevistada, a qual será objeto de estudo dessa pesquisa. Conforme McGoldrick (2012), os genogramas permitem avaliar claramente as

² Disponível em: <http://www.genopro.com/>. Acesso em: 22 de Nov. 2014.

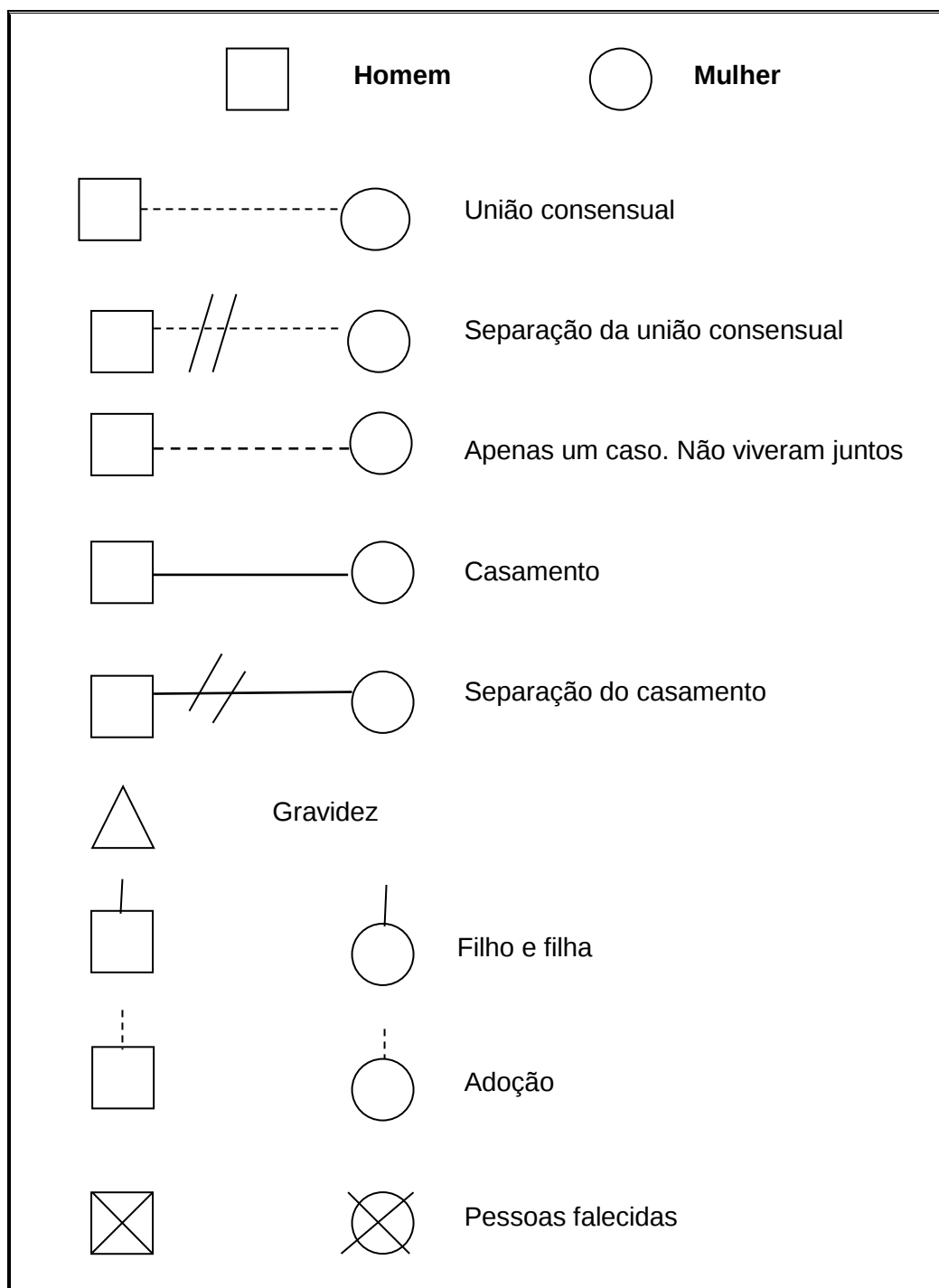
questões familiares; servem como instrumento de compreensão atualizada das relações intrafamiliares e interfamiliares que tenham significado para o paciente. É um recurso importante para o médico ou terapeuta analisarem rapidamente os problemas nela intrincados. A coleta de informações deve ser parte complementar no processo de avaliação mais profunda.

O genograma não segue uma receita pronta. Utilizado para fins prognósticos clínicos, serve como orientador de terapeutas para analisarem as funções sistêmicas, disfunções atuais ou o poder de resiliência dos membros da família. “O genograma usualmente inclui pelo menos três gerações de membros da família bem como os nodais e críticos na história familiar, particularmente em ciclo vital”. (MCGOLDRICK, 2012, p.25). Passíveis de serem observados sugerindo padrões familiares transgeracionais, acontecimentos que se repetem ao longo das gerações, doença prognosticada, mudanças de comportamentos devido às perdas e outras mudanças críticas são facilmente analisadas.

O genograma pode ser usado para informações simples ou para elaborar mapeamento transgeracional com padrões emocionais mais profundos da família. O próprio gráfico permite a identificação de mais de um fator ao mesmo tempo, pode ser utilizado de várias formas e objetivo e ilustrar as relações multigeracionais dos membros da família alcoolista.

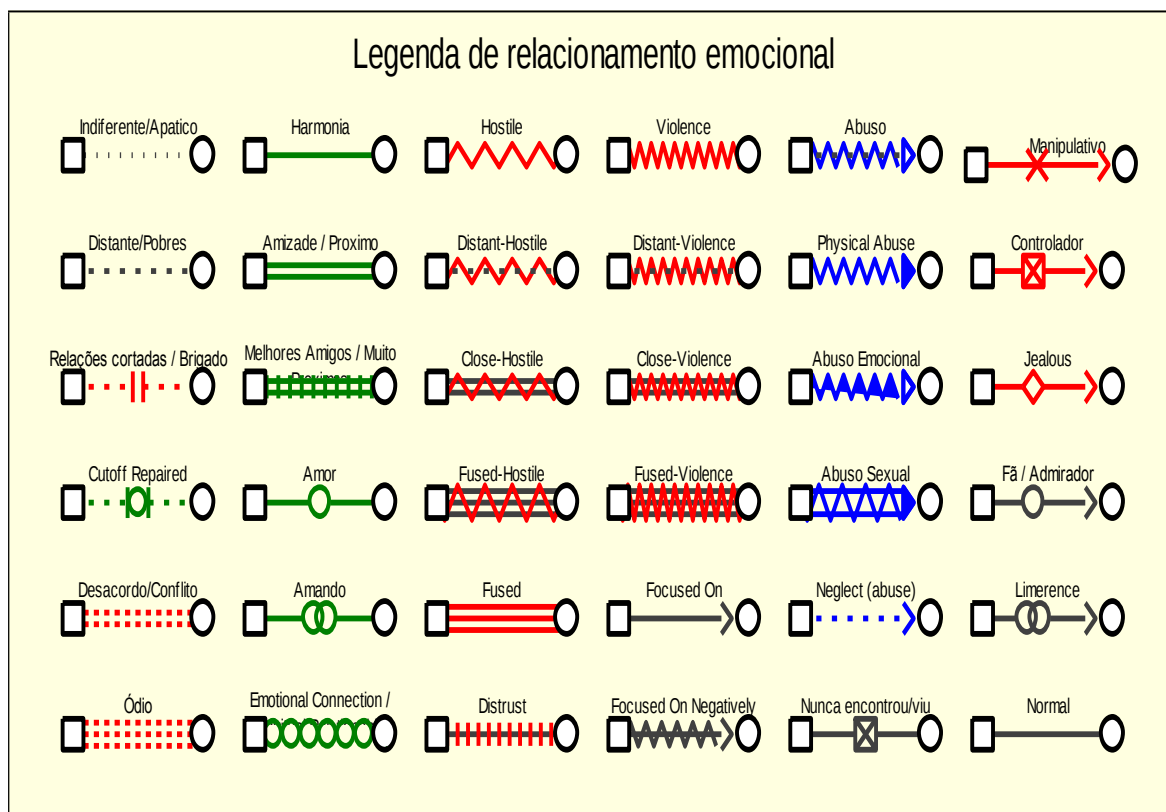
Para construir um genograma, as informações são fornecidas por um ou mais membros da família, através de entrevista. No entanto, é necessário ética e respeito, “compartilhar a história de uma família é um contrato sagrado, não uma mera questão técnica de coleta de fatos”. (MCGOLDRICK, 2012, p.37).

A seguir, serão apresentados os símbolos mais utilizados na construção do genograma. Penso e Costa (2008) mostram, de maneira resumida, a padronização de Carter e McGoldrick (1995), com o intuito de facilitar o entendimento entre os diversos teóricos, profissionais e terapeutas que utilizaram o genograma como fonte de informações.

Figura 1: Símbolos do Genograma

Fonte: Penso e Costa (2008, p. 20).

A figura 1 mostra os símbolos que representam os tipos de relacionamentos emocionais das pessoas envolvidas.

Figura 2: Legenda de relacionamento emocional

Fonte: GENOPRO, 2011.

Logo após fazer a leitura do caso, constituiu-se como instrumento a construção do genograma familiar, tendo com enfoque principal a transgeracionalidade do alcoolismo, a construção da história e arranjos familiares.

Análise e discussão dos dados: a análise do caso partiu da lógica da família atual de Maria, com todos os arranjos familiares e parentes envolvidos, após a análise da família de origem de Maria e análise da família de origem do esposo.

Por fim, elaboração da síntese dos resultados analisados na etapa anterior e as conclusões, respondendo ao questionamento inicial.

4.2 ENTREVISTA PARA O GENOGRAMA

Para elaborar o roteiro de entrevista, foi necessário seguir os padrões de entrevistas de McGoldrick (2012). Na concepção dos autores, as entrevistas para a constituição de um genograma familiar variam de tempo, podem ser em poucos

minutos ou levar horas, meses ou anos, vai depender do propósito. Os mesmos defendem que para as entrevistas do genograma, os elementos básicos podem ser obtidos em torno de 2 minutos, incluem-se os dados demográficos, idade, ocupação, escolaridade situações de saúde dos membros da família nuclear e recurso da família, as informações foram selecionadas de acordo com o objetivo da entrevista.

Para ampliar a rede de informações familiares, McGoldrick (2012) alega que é necessário começar com perguntas a partir da queixa principal, a partir do familiar atual, depois se estende para as gerações anteriores, após os eventos históricos familiares, a partir dos eventos óbvios em função dos relacionamentos e funcionamento e possíveis hipóteses sobre os padrões familiares. Em terapia familiar, geralmente as informações surgem espontaneamente. Após as perguntas básicas iniciais, o terapeuta poderia perguntar sobre a família de origem de ambos os lados. Primeiramente sobre a mãe, a posição que ela ocupa na família, quantos filhos, o que ela faz, como ela conheceu seu pai, como ela é? Como é o seu relacionamento com ela? Como os outros membros da família se dão com ela? Conforme vão surgindo as informações, seria positivo aprofundar e, da mesma forma, fazer as perguntas sobre o pai, o objetivo é saber sobre as gerações dos avós, pais, tios, irmãos, esposos e filhos da paciente.

É relevante “saber quais são as tradições culturais e religiosas a família no que diz respeito à solução de problemas, cuidados a saúde e cura”. (MCGOLDRICK, 2012, p.74) e como eles pensam e se posicionam em relação à questão, dessa relação com as doenças e questões é que irão determinar a resposta clínica. Entre várias perguntas, essa é relevante: “A quem você recorrerá quando tivesse necessidade de ajuda financeira, emocional, física e espiritual?”. (MCGOLDRICK, 2012, p. 80), o roteiro da entrevista foi baseado nos padrões sugeridos supracitados, apresentada em anexos.

4.2.1 Critérios para a coleta de informações

Visto que as relações e os papéis familiares podem mudar ao longo do tempo, McGoldrick (2012) destaca que esses rompimentos geraram grandes conflitos, facilmente observados nos depoimentos e relatos dos membros da família. No genograma, é fundamental marcar os inícios dos conflitos e os terminos dos

mesmos, já que esse rompimento repercutirá em outros padrões de doenças ou disfunções. “[...] O abuso emocional é mostrado por uma linha ziguezague com a flecha não preenchida”. (MCGOLDRICK, 2012 p.58). A partir das relações familiares é possível que o terapeuta familiar estabeleça qual é o papel que cada membro exerce na família, o papel dominador, e quem dispensa grande energia na outra pessoa.

Quanto mais aprofundados forem os questionamentos, maior será a compreensão da posição que cada membro ocupa na família. “[...] o objetivo é desvendar as diferenças e as discordâncias nas relações familiares e usar as diferentes percepções da família”. (MCGOLDRICK, 2012, p.59), afim de conhecimento para o terapeuta e família.

Seguindo o raciocínio de McGoldrick (2012), alguns padrões de relacionamentos podem se repetir nas outras gerações, tais como o vínculo afetivo, a relação de distâncias, conflito e outros. São observados padrões complexos de relação familiar que se perderiam se não fossem mapeados pelo genograma. A partir do reconhecimento da relação dos padrões familiares será possível evitar a repetição dos comportamentos nas próximas gerações.

As perguntas sugeridas para a coleta de informações sobre as relações foram baseadas no modelo de McGoldrick (2012) e adaptadas conforme necessidade do estudo.

CAPITULO V

ANÁLISE E DISCUSSAO DOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A seguir, apresentamos o genograma completo da informante, incluindo a família de origem dela e a família de origem do cônjuge.

A senhora Maria, com idade de 41 anos, casada há 23 anos com o senhor João³, de 43 anos de idade, possuem dois filhos: José⁴, o primogênito do sexo masculino, com 22 anos de idade, e Ana⁵, do sexo feminino, de 16 anos.

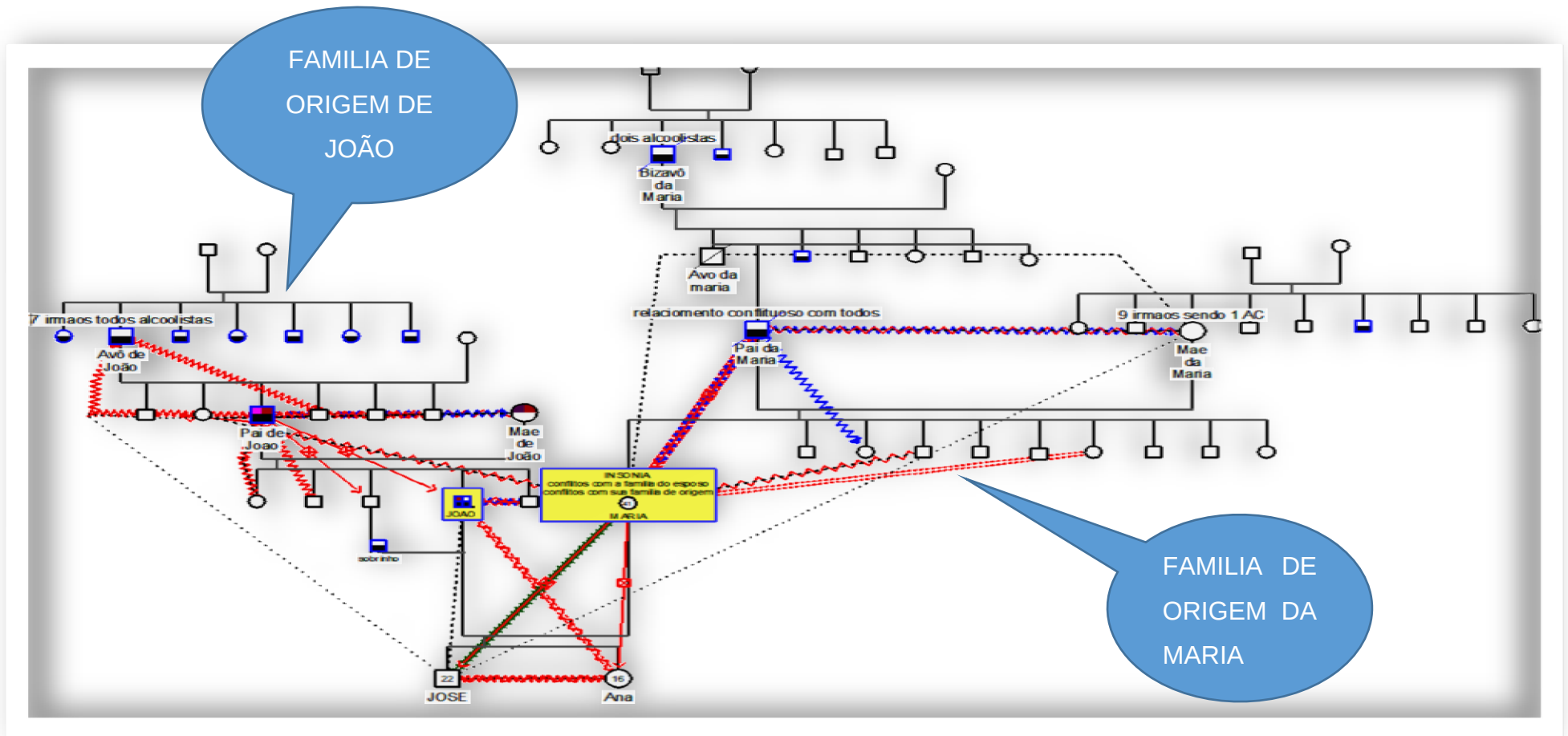
5.1.1 Genograma completo da família da informante

³Nome fictício dado ao esposo da informante.

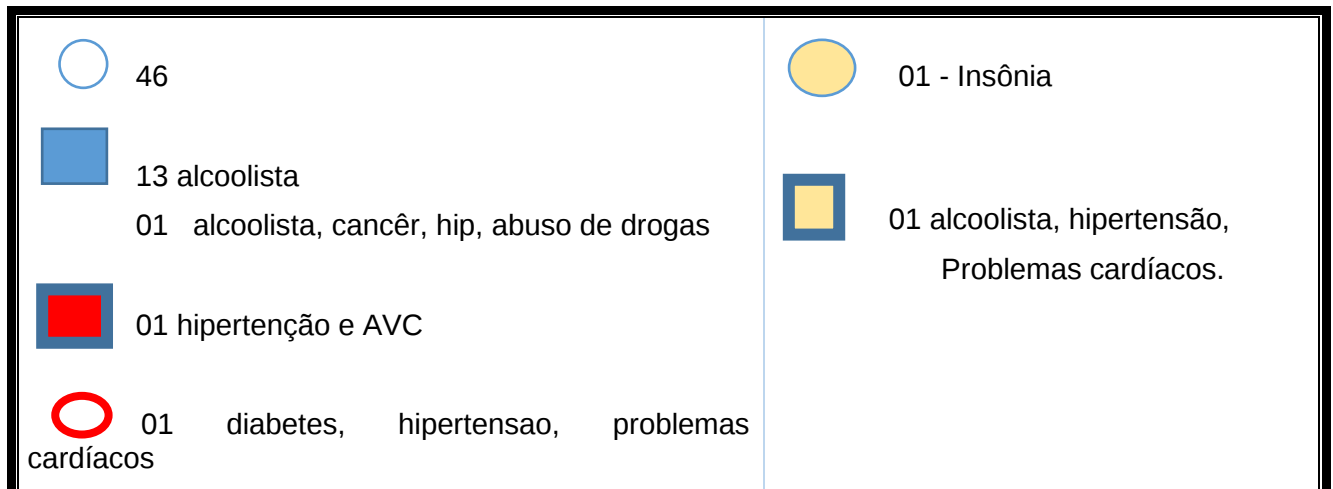
⁴ Nome fictício dado ao filho do casal.

⁵ Nome fictício dado a filha do casal.

Figura 3: Genograma completo



Fonte: GenoPro, 2011.

Figura 4: Componentes de ambas as famílias.

Fonte: GenoPro, 2011

A figura 4, denota da quantidade de pessoas envolvidas de três gerações, tendo um total de 63 (sessenta e três) indivíduos. Os símbolos representam 46 (quarenta e seis) pessoas que não consomem bebida alcoólica, 15 (quinze) indivíduos que apresentam problemas com álcool, sendo que 13 (treze) são alcoolistas ou fizeram uso abusivo da bebida alcoólica, 1 (um) sujeito desenvolveu câncer no esôfago e hipertensão, e 1 (um) indivíduo alcoolista apresentou problemas cardíacos, hipertensão e um AVC, 1 (um) tem problemas cardíacos, hipertensão e diabetes e 1 (um) apresenta insônia.

Logo, a legenda de relacionamento emocional de ambas as famílias para fins de análise.

Figura 5: Síntese dos relacionamentos emocionais de ambas as famílias

Legenda de relacionamento emocional das três gerações de ambas as famílias

02 - distante/Pobres
 02 - Indiferente/Apático
 01 - melhores amigos
 01 -amigos
 13 - distante/violento / hostil
 05 - abuso emocional
 02 - desacordo
 01 - ódio

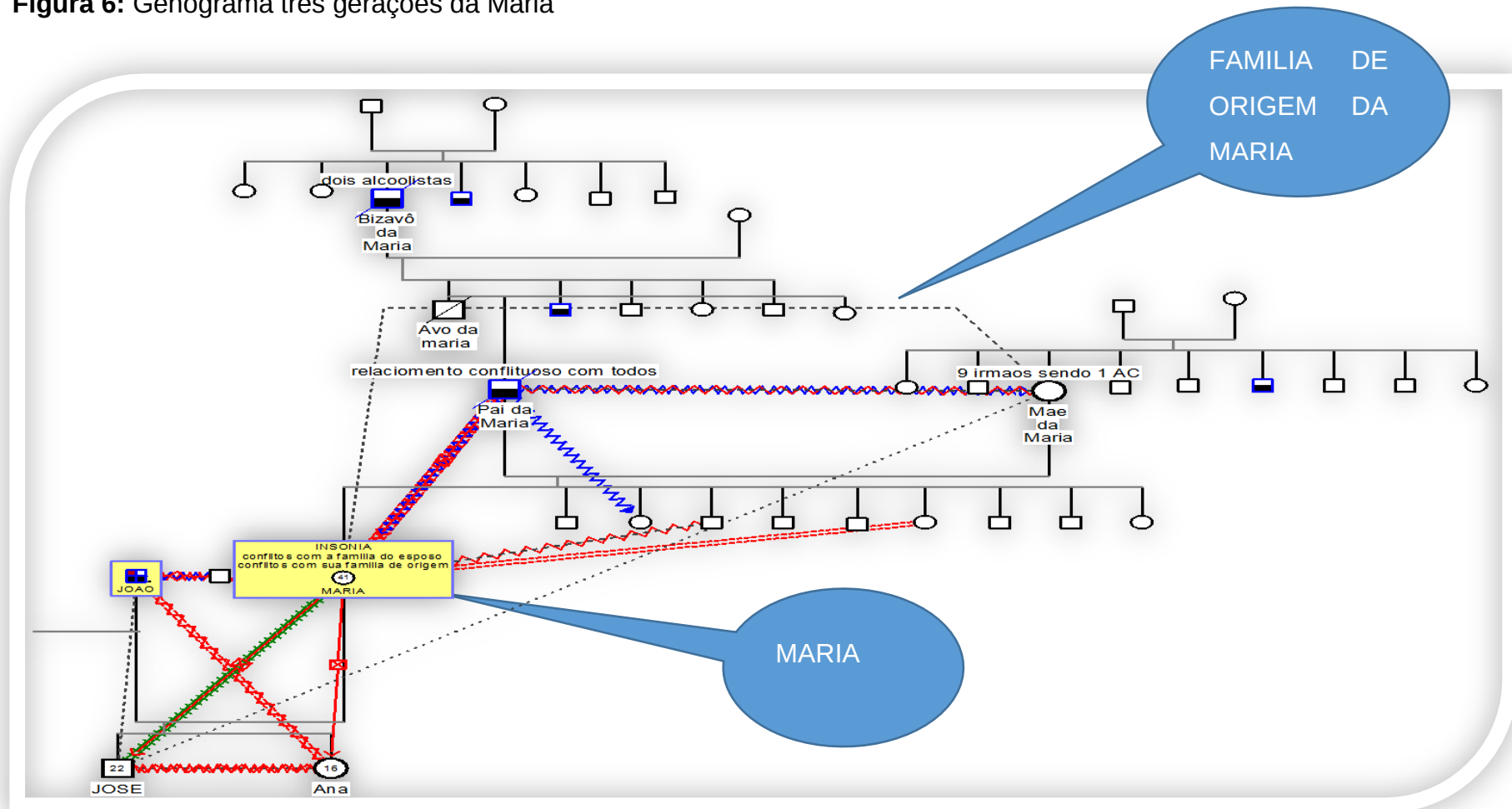
Fonte: GenoPro, 2011

Nesta sessão, discutiremos as relações familiares de Maria com junção dos parentes advindos de ambos os familiares.

Sabe-se que a família nuclear não vem só, traz consigo as histórias de seus antepassados. Diante disso, quando nascemos não somos como uma tábua rasa, pois carregamos as histórias, os conflitos e os tipos de relacionamentos intrafamiliares de nossos pais, avós, bisavós.

5.1.2 Análise e discussão da família de origem da Maria

Figura 6: Genograma três gerações da Maria



Fonte: GenoPro, 2011.

Esta figura 6, está demonstrada a quantidade de pessoas pertencentes na família de Maria nas três gerações, as quais apresentam envolvimento com o consumo de bebida alcoólicas.

Figura 7: Componentes três gerações de Maria.

	35		01 - Insônia
	05 alcoolistas, abuso de drogas		01 alcoolista/hipertensão e infarto

Fonte: GenoPro, 2011

Neste álbum de família, representado na figura 7, pelos familiares de origem da Maria, os quais os membros pertencentes somam 42 (quarenta e duas) pessoas, sendo que 5 (cinco) pessoas do sexo masculino são alcoolistas, considerando a Maria e seu esposo João⁶ e seus filhos.

Uma das maneiras de observarmos os tipos de relacionamentos emocionais dos familiares desta família está demonstrada na figura 9, Síntese dos relacionamentos emocionais da família da informante.

Figura 8: Síntese dos relacionamentos emocionais da família da Maria

Legenda de relacionamento emocional família de Maria	
01 - distante/Pobres	
01 - Indiferente/Apático	
01 - melhores amigos	
06 – distante/violento / hostil	
05 – abuso emocional	

Fonte: GenoPro 2011

⁶ João é o nome fictício dado para o esposo da informante.

Maria e seus familiares

Observamos que na terceira geração, referente à geração do bisavô paterno de Maria, dentre os sete irmãos, dois deles tiveram problemas com o álcool, o bisavô de Maria e um irmão dele foram apontados como alcoolistas. Na segunda geração, que corresponde a do avô paterno de Maria, há indicação de que um dos irmãos de seu avô era alcoolista. Na geração atual, o pai de Maria foi indicado como alcoolista.

Na segunda geração da família materna de Maria, de nove irmãos, um dos irmãos foi alcoolista, ou seja, um dos tios de Maria.

Seu bisavô paterno faleceu de cirrose e complicações por causa da bebida. Segundo ela, o “[...] bisavô era muito violento, Batia muito nos filhos. Com a bisá ele judiava muito dela, xingava aqueles nomes feios”. (MARIA, 2014, SIC). O tio alcoolista paterno também faleceu de cirrose. O pai de Maria *“bebia todo dia, o dia inteiro. Deu AVC e morreu. Meu vô tinha muita tristeza por ele beber tanto assim”*. (MARIA, 2014, SIC).

Os afetos e manifestações de carinhos entre os membros da família não são muito evidentes, *“A mãe sempre fala que não tinha muito calor humano e carinho”* (MARIA, 2014). Maria afirma que não se lembra de seu pai ter falado que a amava.

Maria e os irmãos

A Maria é a segunda filha de 11 (onze) irmãos, sendo 10 (dez) frutos da união legítima de seus pais e 1 (um) irmão de 4 (quatro) anos de idade advindo do relacionamento extraconjugal de seu pai. Todos os filhos do casal tiveram o mesmo nível de escolaridade, o terceiro ano do ensino fundamental. Sua família veio do Estado do Paraná no ano de 1978 e foram morar no interior de Juína. Antes de se casar, Maria morava com seus pais e irmãos, vem de um histórico de relacionamentos agressivos, violentos e de pouca afetividade com os pais, principalmente com seu genitor, sobre quem declara sentir ódio, por tudo o que fez.

Conforme é ressaltado nos relatos de Maria e representado no genograma, os relacionamentos e laços afetivos estão bem estremecidos, a mesma verbaliza que *“Nossa família é cheia de conflitos e brigas. Tenho dois irmãos que eu não falo*

com eles. Me roubaram. Os outros não tenho muito contato. Converso mais com uma irmã, que é viúva”. (MARIA, 2014, SIC).

A mesma descreve que seus irmãos foram proibidos de falar com ela, porque o “[...] pai não aceitou eu ter fugido de casa”, pois não aceitava seu esposo.

Maria e o Pai

Nas relações de Maria com o pai, o conflito maior, segundo ela, “[...] é meu pai e eu, ficamos muito tempo sem se falar, por mais de 10 anos, já é falecido”. (MARIA, 2014, SIC). É evidente que os laços afetivos foram cortados e estes conflitos não foram resolvidos. Quando Maria discorre sobre seu pai, se emociona e fica trêmula, quando fala sobre a morte dele e declara que “quando meu pai morreu eu não consegui chorar, fiquei muito tempo sem conseguir dormir. Sonhava. Eu não consegui perdoá-lo pelo que fez comigo”. (MARIA, 2014, SIC), desenvolvendo o mecanismo de repressão. A repressão designa deixar no inconsciente as representações dolorosas e inaceitáveis, Maria esquece e reprime as atitudes do pai.

O que ocorre na família de origem da Maria, Carter e McGoldrick (1995), descrevem no sentido do ciclo repetitivo, de valores e cultura intrínsecos na família ao longo das gerações. O pai de Maria não aceitava o casamento dela. Segundo Maria, um dos motivos era o fato da família do esposo ser de origem afro descendente. O “meu marido é negro. Meu pai não aceitava. Morreu sem falar comigo”. (MARIA, 2014, SIC). Entendemos que ela está racionalizando para justificar as atitudes do pai.

Verbaliza que o pai “[...] Era muito violento. Nossa! Ele tinha uma arma, ela (mãe) vivia escondendo. Morria de medo que ele encontrasse o machado, essas coisas era tudo escondido”. Este relato demonstra a codependência da mãe de Maria em seu relacionamento conjugal, pois apesar de todos os conflitos, permanecia nesta relação, assumindo seu papel de cuidadora deste homem que a maltratava, como trazem os autores Balloni (2008) e McGoldrick (2012).

O estresse familiar é maior nos pontos em que se observa a violência física e psicológica sofrida pela mãe de Maria, presentes nos relatos dela e sentidos com

muita mágoa, como, por exemplo, quando “[...] teve um dia que de tanto fazer minha mãe sofrer, ele a espancou. Botou ela pra fora. Era 2 (duas) da manhã. Era sempre assim. Quase toda noite”. (MARIA, 2014, SIC), ao ponto de perder o controle. Em sua fala fica evidente que os filhos presenciaram as cenas de conflitos e sofrem com toda essa brutalidade, conforme verbaliza “nós acordava, eu tinha uns 6 pra 7 anos, ele estava na porta, fumando e xingando aqueles nomes feios, ela deu a volta na casa, deu uma machadada. Abriu a cabeça dele, foi um ‘gritado’. Todo mundo se assustou. Ele deitou assim de lado”. (MARIA, 2014), neste momento encena a maneira que o pai fez. Maria expõe não saber se foi bom ou ruim o sumiço do pai, neste período passaram fome e sua mãe não tinha coragem de trabalhar para sustentar os filhos. “[...] depois disso ele sumiu de casa ficou três anos. Dai voltou, mas as brigas continuaram, nunca parou, eu cresci assim, briga de um garrar no outro”. (MARIA, 2014, SIC) Esta fala de Maria mostra que sua infância foi cercada de conflitos familiares, desavenças e violências. Há evidência da codependência da mãe de Maria. A codependência, a pessoa fica envolvida com os problemas da pessoa alcoolista (dependente), de maneira excessiva, que gera conflitos emocionais intensos.

Diante destes fatos, os membros da família se reorganizaram, um dependendo do outro para manter o ciclo homeostático que de acordo com que Carter e McGoldrick (1995) afirmam, faz parte da riqueza do contexto familiar este movimento entre as gerações.

Maria verbaliza “Eu consegui me livrar do abuso do meu pai, mas acho que minha irmã não, quando ele bebia vinha pra cima da gente”. (MARIA, 2014). Diante deste relato, percebe-se a violência psicológica e suspeitas de abusos que Maria acredita ter ocorrido. No entanto, não tem em seus relatos algo mais efetivo quanto ao abuso sexual. Existem evidências de que o passado de Maria ainda está latente, as relações com sua família aparentam muitos conflitos. “Quando eu fugi de casa, meu pai nunca mais falou comigo, disse que eu morri pra ele”. Neste momento ficou emocionada, pois seu pai faleceu sem falar com ela. Maria relata que tinha muita coisa para falar para ele. Observa-se o fluxo de ansiedade muito intenso.

Maria e a Mãe

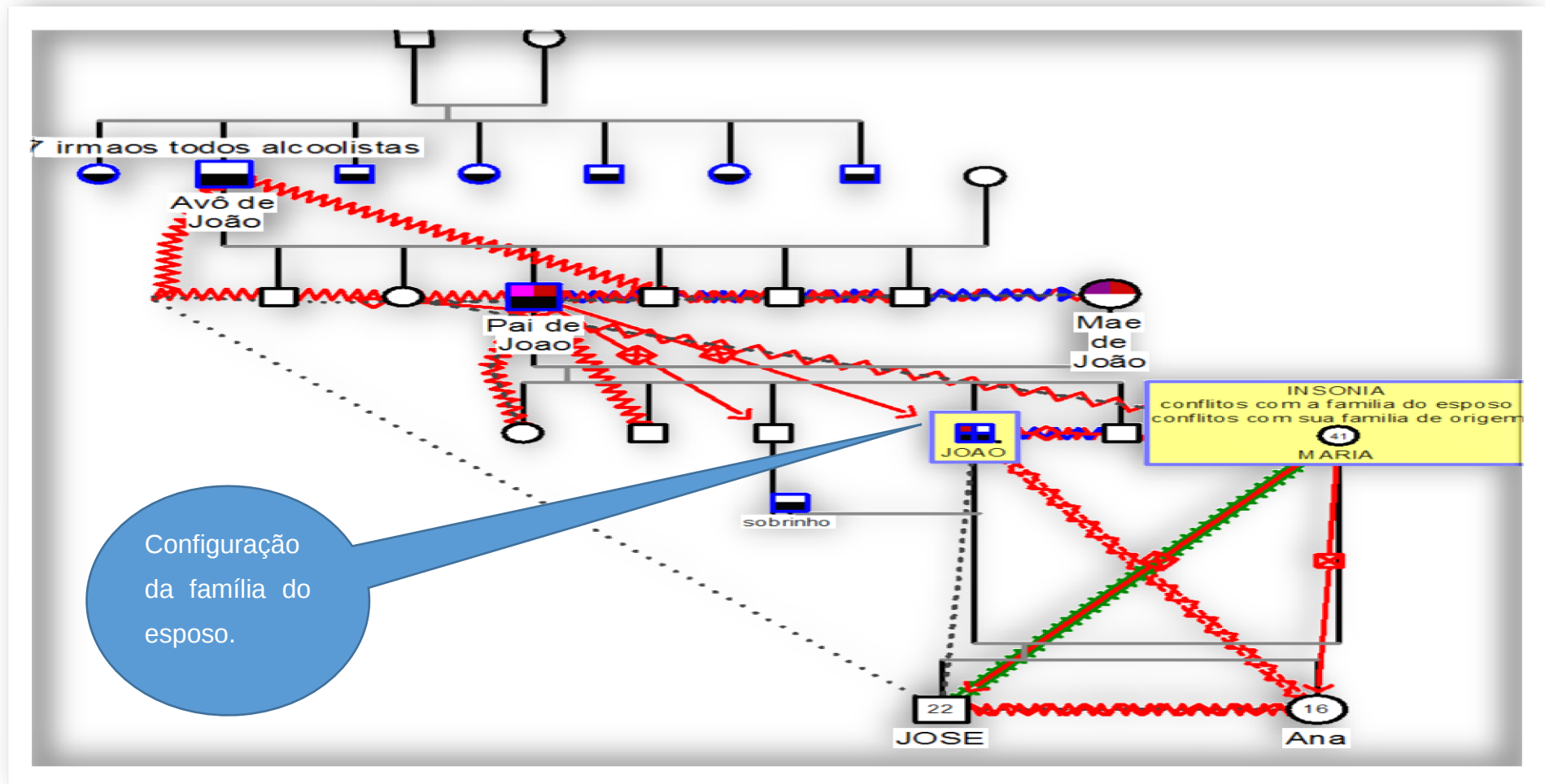
Maria refere-se à sua mãe como uma mulher fraca, sem perspectiva de vida, esperando que os outros tomassem as providências, elegendo os filhos como responsáveis para trazerem o sustento para dentro de casa. Relatando que “[...] *ficava se lamentando, sendo que podia ir trabalhar, como eu fiz, colocava nos pedindo comida e roupa*”. (MARIA, 2014, SIC).

Discorda do jeito que sua mãe leva a vida e evita ter muito contato, descreve que *“o relacionamento com minha mãe é ausente, não concordo com o estilo de vida dela, nunca me opus. Anda de shorts curto, fica com a casa cheia de mulherada falando de homem, caçando homem. Apanhava de chicote de amansar burro e fica ai, querendo homem”*. (MARIA, 2014, SIC).

Em resumo, de acordo com as informações, fica evidente a presença de conflitos, hostilidade, abusos, violência física e emocional, como também a falta de afeto em relações familiares pobres e desgastadas. Na maioria dos relatos, Maria demonstra uma infância cercada por traumas e mágoas advindas do ambiente familiar conflituoso em que se encontrava. Outra evidência que se encontra é a presença de um histórico familiar de alcoolismo desde a terceira geração.

5.1.3 Análise e discussão da família de origem do esposo

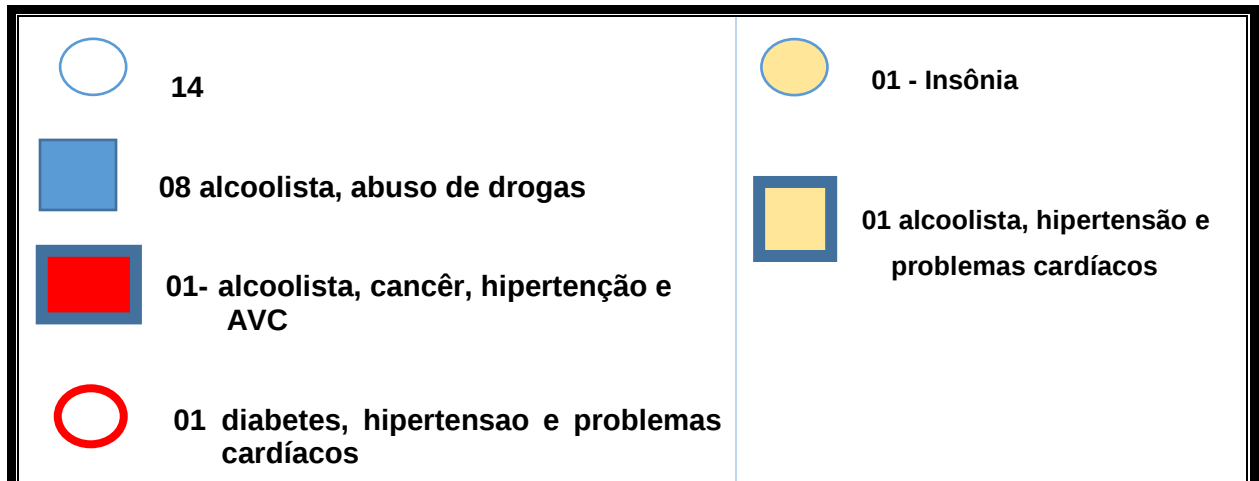
Figura 9: Genograma das três gerações da família do esposo



Fonte: GenoPro, 2011

Da mesma forma supracitada na figura 10: Componentes das três gerações da família do esposo de Maria evidenciam as patologias nela inseridas.

Figura 10: Componentes das três gerações da família do esposo



Fonte: GenoPro, 2011.

Nesta legenda, são evidenciados os tipos de relacionamentos encontrados na família de João.

Figura 11: Síntese de relacionamento emocional família do esposo

Legenda de relacionamento emocional três Gerações família de João

- 03- distante/Pobres
- 03- indiferente/Apático
- 02- melhores amigos
- 03- amigos
- 02- normais
- 14- distante/violento / hostil
- 10 - abuso emocional
- 01- abuso sexual (suspeita)
- 04- desacordo
- 02- ódio
- 02- relações cortadas/brigados

Fonte: GenoPro, 2011.

Para esta construção do genograma, foi demonstrado com maior ênfase os relacionamentos mais estremecidos e os alcoolistas.

São analisadas três gerações, iniciando pela geração do bisavô do senhor João que não bebia, o qual teve sete filhos entre ambos os sexos e todos tiveram envolvimento com a bebida alcoólica, incluído o avô de João. Na geração seguinte, o avô de João teve seis filhos, sendo que somente o pai de João que se envolveu com a bebida e cigarro, se tornando alcoolista.

Na geração atual, João é alcoolista. Sua família é de origem afro descendente, natural de Pernambuco. Eles são em 15 (quinze) irmãos, dos quais 10 (dez) faleceram, entre abortos, desnutrição e doenças, antes mesmo de completar 1 (um) ano de vida. Segundo ela, a sogra “[...] *sempre fala, que ele bebia todo dia, e ficava tarado. Ela tinha que ‘dar’ o tempo todo. Gastava todo o dinheiro com a cachaça*”. (MARIA, 2014, SIC). Ou seja, devido ao fato dele beber diariamente e usar o dinheiro para sustentar o vício, não tinham condições de alimentar adequadamente os filhos.

Assim como os conflitos, os relacionamentos extraconjugais também aparecem em sua fala: *“minha sogra não aceita o filho fora do casamento e a traição. Os filhos todos ficaram revoltados, não querem nem saber da irmã, que é uma menina”*. (MARIA, 2014, SIC). Depois que soube desse filho, a sogra separou. Após ficar doente, com câncer, ele voltou para casa, no entanto, a sogra não o aceitou como esposo.

As histórias de abuso continuam. Maria relata que *“a sogra acorda muitas vezes e ele está em cima dela. Não consegue nem gritar por socorro. Agora que conseguiu trocar a porta do quarto que ele tinha quebrado, ela consegue dormir em paz”*. Segundo ela, o sogro e a sogra moram na mesma casa e dormem em quartos separados. *“ele pega essas mulheres da vida, de rua que dão por qualquer coisa, cheias de doenças, um podre, dá dó da minha sogra”*. (MARIA, 2014).

A escolaridade de seus irmãos incluindo a de João foi até o terceiro ano do ensino fundamental, e seus pais são analfabetos.

As complicações e doenças que desencadearam ao longo da vida, aparecem de maneira silenciosa. Os parentes de seu esposo que tinham problemas

com o álcool morreram de doenças relacionadas ao alcoolismo, como cirrose, AVC (acidente vascular cerebral), hipertensão. O bisavô morreu devido a um AVC. Seu sogro já teve câncer no esôfago devido à bebida e cigarro, apresenta problemas de hipertensão arterial. A sogra entre várias doenças, os problemas cardíacos ficam mais evidentes.

Todos da família tiveram problemas relacionados com o abuso do álcool. Os irmãos de seu esposo bebem quase todos os dias, com mais intensidade nos finais de semana. Eles não consideram como abuso do álcool e somente ele (esposo) desencadeou problemas maiores relacionados ao alcoolismo, com maiores consequências. Vale a pena citar que na geração seguinte, ou seja, a dos filhos e sobrinho de João, já aparecem algumas situações que apontam a transmissão geracional do alcoolismo, sendo que seu sobrinho de 22 (vinte e dois) anos de idade bebe todos os dias e gasta todo seu dinheiro com a bebida.

Os relatos de Maria apontam para um possível choque de questões culturais e valores de cada família, sendo a família dela de origem Italiana e do seu esposo, João, de origem afrodescendente. Este fato fica evidente no relato de Maria sobre as festas de final de ano. *“O salário é gasto tudo com comida e bebida, no outro mês não tem nada pra comer. Não guardam nada, vou morrer sem entender isso”*, ela pensa em guardar para que, no futuro, em caso de necessidade, tenham como se manter (Isso vem das famílias Italianas o acúmulo de bens). Como a mesma refere, talvez seja porque ela e seus irmãos tinham que sair pedindo comida na porta das casas das pessoas, caso contrário, morriam de fome. Assim, na compreensão sistêmica, Penso e Costa (2008) apontam que a família tenta se organizar e cada membro ocupa um papel para manter o ciclo homeostático no processo de transição de uma geração para outra no sistema alcoolista.

A sogra e o Sogro

Maria descreve a sogra como uma pessoa muito boa, que busca ajudar seus filhos na medida do possível. Apresenta alguns problemas de saúde, tais como hipertensão, problemas cardíacos, artrite, colesterol elevado e problemas de coluna. Enfim, ingere muitos remédios diariamente e *“meus cunhados gostam mais da mãe, apoiaram ela depois da traição do pai”*.

A afetividade em relação à família do esposo, como Maria descreve “*não vou muito lá na sogra. Eu não gosto como eles se comportam, vivem falando dos outros, se metendo na vida da gente, acham que estou errada como eu educo meus filhos, não me envolvo*”. Da mesma forma que Maria não apresenta muito vínculo afetivo. “*não entendi porque a sogra falou pro meu marido que eu tinha amante, quando cheguei do trabalho ele já chegou batendo, fiquei toda roxa, depois disso virou um inferno, ficou muito desconfiado e ciumento*”. (MARIA, 2014). Neste relato de Maria aparece a violência e percebe-se o mecanismo de defesa utilizado sendo o de racionalização. Encontra motivos lógicos e aceitáveis para seus atos.

Maria prefere afastar-se da família. Segundo ela, “*Fico isolada mesmo, é tão bom a gente ficar longe*”. (MARIA, 2014, SIC). Neste momento, percebe-se o mecanismo de isolamento, ou seja, isola o afeto ou sua falta dele, pois enquanto está só não revive certas emoções e sentimentos.

Maria descreve que o sogro foi uma pessoa muito violenta e ignorante, todos da família tinham que fazer o que ele impunha. “*A coitada da sogra sofria tanto, com os filhos pequenos, passando fome, e ainda apanhava*”. Seu esposo apanhou muito enquanto criança. Ainda criança, João tinha que ficar no bar vendendo “pinga” para os amigos do pai até de madrugada, “*ele apanhava no rosto, na cabeça onde pegava, não podia brincar, pedia para Deus não deixar colocar uma gota de álcool na boca*”. Maria expõe que seu marido comenta e se emociona quando se lembra de seu passado, “*ele começou a beber e fumar, mesmo sem controle quando tinha uns 18 anos*”.

O esposo de Maria tinha 6 anos de idade quando teve sua primeira intoxicação por bebidas alcoólicas e precisou ser socorrido, pois “*o acesso às bebidas era fácil. Ficava na mesa todas as garrafas, ele entrou e foi experimentando todas*” (MARIA, 2014). Contudo, quando jovem e adulto foi sucumbido pela bebida. Ele nega que é alcoolista, que necessita de ajuda. No entanto, em alguns momentos, “*quando ele quase morreu de infarto, ele disse que não conseguia mais parar. Mas agora ele parou por enquanto*”. (MARIA, 2014).

Em síntese: Esta família possui altos índices de pessoas que apresentam problemas com a bebida alcoólica, seguidos de violências físicas, emocionais e psicológicas. Maria relata que as histórias de violência e abusos intrafamiliares não

Figura 13: Componentes da família nuclear da informante

	01. somático		01 – Insônia	
	01 isolado		01 alcoolista/hipertensão e	
			infarto	

Fonte: GenoPro, 2011.

Figura 14: Síntese dos relacionamentos emocionais nuclear da Maria

Legenda de relacionamento emocional da família nuclear da informante

02 - distante/Pobres

01 - Indiferente/Apático

01 - melhores amigos

02 -amigos

02 - distante/violento / hostil

03 - abuso emocional

02 - desacordo

Fonte: GenoPro, 2011.

Maria estudou até o terceiro ano do ensino fundamental, trabalha na função de doméstica. Seu esposo tem escolaridade até o terceiro ano do ensino fundamental, e seu filho tem o terceiro ano completo do ensino médio e vários cursos profissionalizantes. A filha adolescente está estudando o segundo ano do ensino médio.

O esposo trabalhou vinte anos na mesma empresa, foi demitido por questões relacionadas ao alcoolismo e atualmente está desempregado. Não quer mais trabalhar, alega que já está velho e trabalhou muito na vida. Maria relata *“Venho de uma vida muito sofrida, continuo tendo que trabalhar para sustentar minha família”*. (MARIA, 2014, SIC).

Maria conheceu o esposo e em 30 dias se casou com ele. *“Quando eu conheci ele já bebia, eu fugi com ele. Queria sair daquele sofrimento que eu vivia em casa, trabalhava na roça junto com os peões do meu pai”*. (MARIA, 2014, SIC). Para

ela, a relação de sua família atual é boa comparando com a sua de origem. “*A minha família de agora, eu acho muito tranquilo, em relação a minha família é 90% boa, aqueles conflitos entre meu pai e irmãos, aqueles conflitos sem fim que não para nunca, nunca*”. Neste relato, Maria demonstra a racionalização de seus atos, buscando justificar atitudes como o casamento precoce, ao mesmo tempo nega que em sua família haja conflitos, racionalizando e comparando suas relações familiares atuais com as de sua família de origem.

Dalgalarondo (2008) afirma que a afetividade é o que dá cor, brilho e calor à vida humana, e é composta pelas emoções, pelo humor, pelos sentimentos e pelas paixões. Portanto, quanto mais os estímulos ou fatos ambientais forem estremecidos, mais aumenta a alteração da afetividade e diminui a objetividade. Os problemas familiares de Maria são de grandes proporções de conflitos.

“No começo eu sofria muito, sai da casa do meu pai porque era muito sofrido, e entrei em outro, acho que bem pior, logo que casei, eu não tinha nem chinelo andava descalço, quando saía pra comprar qualquer coisa pro fio, ele já ficava brabo, falando o que eu ficava fazendo que demorava tanto. (MARIA, 2014).

Neste momento, Maria apresentava muito nervosa e emocionada, a voz estava trêmula, relata que “*quando nós trabalhávamos no bar, eu não podia olhar para ninguém, ele me chamava no quarto e me batia. E eu tinha que sair calada para ninguém saber*”. (MARIA, 2014, SIC). A mesma emociona-se e chora, relatando ser muito difícil relembrar destes fatos

Com isto, percebe-se que Maria entra em contradição no seu relato, agora afirmando que seus conflitos familiares e conjugais eram ainda piores que os vivenciados em sua família de origem.

Quando se refere a sua família atual, Maria a descreve como uma família melhor, em comparação à sua de origem, porém, em alguns momentos, deixa evidente seu descontentamento e omissão dos fatos, principalmente a violência sofrida pelo marido.

“Eu não podia ir na igreja que ele dizia que eu estava fazendo coisa errada, porque eu rezava tanto. Daí eu parei de ir, para não ter que brigar. Ficava pensando por que isso tudo, será que era tanta ruindade assim, quando ele

chegava bêbado, cismava, vinha pra cima. Não tinha ninguém para me ajudar, era sozinha. (MARIA, 2014).

Neste momento a angústia é evidente. Percebe-se nesta fala de Maria que a mesma sempre lidou sozinha com seus conflitos, o que pode ter desencadeado sua fuga e isolamento, pois foi dessa forma que aprendeu a suportar seus sofrimentos.

Observa-se o mecanismo de isolamento nas relações com a família do esposo, pois estas se apresentam desgastadas. Ambos tiveram problemas de relacionamentos. Relata discordar de algumas atitudes, como também não aceita que lhes façam críticas. Diante de alguns conflitos, ela preferiu se afastar da família do esposo.

A força e determinação de Maria faz com que ela comece a reagir. *“Até que um dia eu pensei tenho que mudar. Comecei a falar as coisas. Depois que o menino cresceu, ficou maior que ele, ele parou de bater. O filho não deixa”*. (MARIA, 2014, SIC). Diante disto, percebe-se que ela elege o filho como escudo e protetor, o mecanismo de idealização que Bock (1999) afirma, mecanismo que o sujeito idealiza o outro de maneira exagerada.

Seguindo as contribuições das autoras, jovens adultos que tem problemas de alcoolismo na família, assumem uma das três soluções mais importantes dos problemas de diferenciação, o jovem pode se tornar alcoolista, “assumindo uma posição pseudodiferenciada, perpetuar um papel de funcionamento super-responsável e casar com um alcoolista, ou pode simplesmente romper com a família”. (CARTER e MCGOLDRICK, 1995, p.421). Os efeitos de crescer no ambiente alcoolista influenciam a capacidade dos jovens de lidarem com situações e conflitos por todo o ciclo da vida.

Maria assumiu o papel de cuidadora, verbaliza *“lá em casa eu decido tudo. Corro atrás de tudo. Tudo é eu. Meu marido é um fraco, do jeito que tá, tá bom. Acha que já chegou na velhice. Vai descansar. Eu não concordo”*. (MARIA, 2014, SIC), relação de codependência.

Quando fala de seus sonhos e o que espera do futuro, mostra ansiedade na voz e revela uma dura trajetória de vida, como podemos observar no relato a seguir.

“Antes não esperava nada. Uns dez anos atrás, eu via meu futuro com muita fome, miséria. Tenho 10 irmãos, então a mãe não conseguia dar comida pra todo mundo. Meu pai também bebia muito. Não tinha comida pra nós. Daí eu casei e continuou a miséria. Agora tá melhor, meus filhos cresceram, e veio a herança do pai acho que melhorou um pouco”. (MARIA, 2014, SIC).

O que percebemos nessa passagem é a saída de uma situação de miséria para outra, que só veio a melhorar com o falecimento de seu pai.

O mecanismo de defesa que o esposo provavelmente mais se utilizou foi o de negação e a identificação com o agressor. Em primeiro momento, João pede a Deus para que nunca colocasse uma gota de álcool na boca, devido ao sofrimento que ele e seus irmãos vivenciaram, o pai era muito violento. O mecanismo de identificação com agressor fica evidente quando ele agride a esposa fisicamente e moralmente, da mesma forma que seu pai fazia com sua mãe.

Muitos problemas, como exemplo, as disfunções alimentares, doenças somáticas, má condutas, entre outros, podem ser uma forma de mascarar as questões de alcoolismo na família. Para Vilar (2011), as famílias perdem a capacidade de resolver seus conflitos, colocando o alcoolismo no centro da dinâmica familiar. A família nuclear de Maria apresenta respostas somáticas diante dos conflitos, tais como: a insônia relatada por ela, a enxaqueca e dores no estômago, apresentada pela filha desde pequena. O filho nasceu com problemas alimentares, como exemplo, a alergia a lactose. Segundo relato de Maria, seu filho “*ele é igual eu, não tem nada, nada, só quando nasceu*”. (MARIA, 2014, SIC). Neste relato aparece o mecanismo de idealização, de um filho perfeito. O esposo, com alcoolismo, percebe-se ter problemas pulmonares devido ser fumante desde os 16 anos, apresenta hipertensão arterial e ameaça de infarto. Aparecem, neste relato, as reações psicossomáticas devido à falha dos mecanismos de defesa e a relação da codependência com a somatização.

As relações afetivas do casal encontram-se excessivamente desgastadas, como é evidenciado nos relatos de Maria: “*Não sou feliz, vim de uma vida muito sofrida, tenho que trabalhar pra sustentar meus filhos, ele não ajuda com nada, gasta tudo com a bebida*”. (MARIA, 2014, SIC). Neste momento, Maria se emociona.

Os filhos, quando adultos, tendem a buscar diferenciação da própria família. Carter e McGoldrick (1995, p. 420) descrevem que, à medida que é completada essa fase da vida, as escolhas e transformações serão decisivas para a passagem da próxima fase e quando existe a “[...] presença de alcoolismo na família, em qualquer geração, a tarefa de diferenciação fica complicada para todos os membros da família”.

Maria percebe-se responsável pela criação dos filhos, *“Eu tenho os dois filhos porque eu quis, depois eu tomava remédio, dois por dia com medo de engravidar”*. (MARIA, 2014). Seu esposo não queria ter filhos. Ela quer mostrar situação de superioridade e controle, com seu comportamento opositor. Evidencia-se a relação de codependência e o papel de controladora.

Maria proporciona aos filhos cursos profissionalizantes e condições para que eles tenham êxito na vida. *“Tudo o que é curso que ele (o filho) quer fazer eu do um jeito para ele fazer. Assim também vai ser com ela (a filha). Não é fácil. Quase passo fome. Mas estou conseguindo”*. Maria tenta amenizar sentimento de culpa pelo sofrimento psíquico causado pelo esposo e pai que ela escolheu para dividir sua vida, constituir uma família. É uma tentativa de quebrar o ciclo de repetição de miséria e violência. Possível resiliência.

O relacionamento de João com seus filhos revela o impacto do alcoolismo na família. Maria declarou que os filhos não gostam de comentar sobre as condutas do pai. A filha não leva as amigas em casa. É a negação dos conflitos da família.

tem vergonha do pai, chega em casa bêbado dorme na sala mesmo, cai lá e fica. Lembro quando ela tinha uns 8 anos, quando ia chegando a noite, ela ficava nervosa, queria que eu trancava o portão pro pai não sair, sabia que ia beber e ia voltar bêbado, daí ia brigar. (MARIA, 2014).

A filha do casal apresenta maior distanciamento e conflito com seu pai. A afetividade em relação ao seu irmão apresenta-se estremecida e cercada de conflitos. Segundo as informações de Maria.

“O irmão batia muito nela. Não podia chegar perto dele que já ia gritando e dando soco. Quando eu chegava em casa, ela vinha me contar, eu dizia que Deus anotava tudo no caderninho depois ia resolver, daí ela dizia então ele deve ter muitos caderninhos, porque o mano briga muito”. (MARIA, 2014).

Ocorreram fatos marcantes na vida de Ana durante o período escolar, os quais chamaram a atenção dos professores. Segundo a mãe, “[...] a escola me chamou uma vez, porque acharam que ela tinha sofrido abuso. Não falava com ninguém. Ficava quieta encolhida no canto”. Diante desse fato, a Maria desloca para o irmão a responsabilidade das atitudes de Ana. Indago a Maria, se aconteceu alguma coisa além deste, algum fator estressante, e como era o relacionamento de casal. Como era o relacionamento dela (a filha) com o pai. Nesse momento, Maria descreve “era na época em que ele (o esposo) me batia. Os filhos viam tudo. Mas ele nunca bateu nas crianças. O irmão batia muito nela. Acho que é por isso que ela fazia xixi na cama. Era o jeito que tinha de descarregar, foi isso que a psicóloga disse na época”. O mecanismo de defesa de Ana provavelmente falhou, descarregando na enurese noturna as ansiedades e angústias sofridas, diante das agressões de seu irmão e as agressões vivenciadas do seu pai para com sua mãe.

Maria não consegue relacionar que sua filha presencia a agressão do pai para com sua mãe, a violência física e psicológica, poderia também ser uma das causas, sendo mais um agravante em seu estado emocional, intensificando a enurese. A maneira como Maria encontra para interromper a violência do irmão para com a irmã foi dando, a ele as coisas que ele queria.

Daí para ele parar de bater nela eu dava as coisas, os jogos de play, ela ficava na sala assistindo desenho e ele no quarto jogando, deixava as mamadeiras prontas pra ela, e comida feita para ele. Assim eu podia trabalhar e colocar comida em casa. Eu vejo que o problema era porque ele tinha que cuidar dela. Por isso que ficava bravo. (MARIA, 2014).

É como se fosse uma afirmação que o homem tem direito e o poder, tudo pode, a mulher deve ser submissa e aceitar a violência, justificando-a. O sofrimento de Maria era muito intenso no momento deste relato, ela estava nervosa e a fala trêmula.

As relações afetivas que o filho apresenta são distantes, com pouco contato e diálogo com todos da sua família nuclear e com os outros familiares. Apresenta ter assumido um papel passivo e isolado, como é observado no discurso de sua mãe,

“Já o menino é muito quieto. Quase não fala. Não gosta de sair de casa, e briga muito com a irmã”.

Aqui é observado um possível mecanismo de defesa que o filho se utiliza, o de isolamento em relação à família, devido à rejeição, tentando se proteger, do tipo “não estou nem aí para vocês”. No entanto, parece fazer uso do mecanismo de defesa de identificação com o agressor, quando descarrega toda a sua raiva e frustração na sua irmã.

As relações afetivas da família estão seguindo o curso das gerações anteriores, no ciclo de violências físicas e psicológicas. Carter e McGoldrick (1995) afirma que é neste ambiente disfuncional que o jovem adulto passou a maior parte de sua vida e é nesse ambiente que ele deve tentar diferenciá-lo, a questão é que, na melhor das hipóteses, desenvolveram mecanismos para sobreviver nesse ambiente, sem conseguir desenvolver a capacidade de superação desse ciclo.

Diante dos discursos de Maria a força e determinação ficam em evidência quando ela relata que somente ela tem essa garra de vencer, e, de melhorar as condições de sua vida, pois os irmãos são acomodados e aceitam tudo.

Como eu consegui suportar tudo isso. Foi trabalhando. Eu trabalhava muito. Para não pensar nos problemas em casa. Quando eu estava em casa antes de casar, era assim, trabalhava na roça e ajudava em casa. Para não morrer. Quando eu sofri a tentativa de estupro, eu tinha 11 anos, era o peão do meu pai. Foi lá na roça. Nem sei como eu consegui me livrar. (MARIA, 2014).

Este relato de Maria mostra mecanismos de defesa como a sublimação e a fuga, ela sublima o sofrimento através do trabalho, enquanto trabalha não pensa, e em consequência, não sofre. Para Bergeret (2006), o mecanismo de defesa sublimação é o único que realmente tem êxito, não requer um contra investimento da pulsão libidinal, o alvo desejado é abandonado, para canalizar em um novo alvo, aceito pelo superego.

O sentimento de frustração é apresentado com mistura de desprezo e abandono, evidenciado em suas palavras *“não se envolvia no álcool dele, só tá ali em casa”*, como se ele não existisse. Dessa forma, Maria desenvolve um mecanismo de negação, isolamento do afeto e racionalização, justificando o abandono dela e

dos filhos perante o membro da família que é alcoolista. Desta maneira, a família nega e se protege dos seus conflitos internos que cada membro da família possui. E elege o alcoolista como o problema da casa.

Maria não tem consciência da codependência que também está presente neste relato. Ballone (2008) expõe que as disfunções familiares aparecem devido as relações estarem desgastadas, o diálogo vai se tornando cada vez mais complicado, confuso e distante, onde ocorre o isolamento interpessoal e intrapessoal.

O mecanismo de defesa mais evidente em Maria é racionalização. Segundo Bock (1999, p.79), “uma defesa que justifica a outra”. A pessoa age em determinada maneira e justifica racionalizando de maneira aceitável o porquê daquela determinada atitude. Geralmente, a racionalização é usada para justificar comportamentos inaceitáveis.

Maria reforça ainda que a saída encontrada é o trabalho, *“Minha vizinha, me perguntou por que eu não sou doente, não tomo remédio para depressão. Essas coisas. Acho que a saída foi o trabalho”*. Neste relato, parece mais uma fuga do que a superação do problema.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), as famílias quando estão em momento de crise tendem a fixar-se num momento futuro para esmagar os sentimentos atuais, é o que fica evidente nas narrativas de Maria quando foca no trabalho e espera seus filhos crescerem: *“Como eu consegui suportar tudo isso. Foi trabalhando. Eu trabalhava muito, para não pensar nos problemas em casa. Quando eu estava em casa antes de casar era assim. Trabalhava na roça e ajudava em casa. Para não morrer”*. (MARIA, 2014).

Em síntese: os ciclos de mudanças na vida de Maria foram momentos de extrema angústia, conflito e estresse. (BOEHAT, 2011, p.39). A energia originada nesse desgaste de emoções negativas depositadas no lar, vai se validando no comportamento e no inconsciente dos indivíduos. Nos relatos de Maria ficam evidente as atitudes de violência, os abusos físicos e psicológicos e os conflitos, bem como a pretensão de dissolver o ciclo geracional do alcoolismo. Ela expõe que *“[...] a gente tem tudo para conseguir, porque tem que repetir a mesma coisa, só se for besta”*. (MARIA, 2014). Está implícita a relação de dependência e codependência diante de uma realidade de tanto sofrimento, que nada faz para mudar. Da mesma

maneira, a tentativa de rompimento do ciclo de repetição e o desejo de superação, e a manifestação resiliência na tentativa de superação dos conflitos e fatores estressantes sem que apresente problemas emocionais. Porém, mesmo que aparentemente Maria não apresente sintomas físicos e emocionais, é implícito seus conflitos internos diante de tanto sofrimento.

6 CONCLUSÕES

Os movimentos da família no processo de transição de uma geração para outra no sistema alcoolista foram compreendidos de maneira que as famílias desenvolvem um sistema para manter o ciclo homeostático, ou seja, em equilíbrio como força de sobrevivência. Pode-se com clareza classificar os sentimentos e as emoções contidas nas palavras da informante, sentimentos de muita dor, desilusão, angústia e, sobretudo, de conflito entre seus sentimentos e a realidade em que vive.

O lar alcoolista traz implicações relacionadas ao abuso de álcool, onde os membros da família, através dos mecanismos de defesa mais acentuados como “a negação, isolamento, e racionalização”, justificam a codependência e, quando algum mecanismo falha, aparecem as patologias e somatizações. Os principais mecanismos de defesa utilizados para lidar com seus conflitos por Maria foram racionalização, sublimação, negação e isolamento.

As consequências psicológicas são observadas nos relatos e somatizações dos membros da família alcoolista. Tais como a repetição da história devido a identificação com a figura materna, medo de repetir comportamentos que condena em sua mãe, busca comportar-se de maneira diferente à sua mãe, no que se refere ao trabalho e melhorar as condições de vida, como também dos demais familiares, inclusive o esposo, que se acomodam diante das dificuldades. Porém, trabalhar excessivamente pode ter gerado uma situação de fuga dos seus conflitos, pois quando está trabalhando não entra em contato com seu sofrimento psíquico.

Outro fator foi a projeção nos filhos, buscando excessivamente que estes estudem para ter melhores condições de vida, o que ela não conseguiu realizar em função da vida sofrida e difícil que teve. Provavelmente esta seja uma tentativa de quebrar a realidade do ciclo familiar, privando-se para que os filhos tenham o que ela não pode ter em sua infância e adolescência.

O sofrimento psíquico pode dar oportunidade ao crescimento, porém a capacidade psíquica de cada indivíduo atua no sentido de colaborar para o entendimento deste sofrimento psíquico e usá-lo de forma positiva para a superação de seus conflitos.

Nas gerações passadas, os padrões de comportamento são semelhantes: o consumo do álcool, os atos violentos que complementam o ciclo repetitivo. Atualmente, existem evidências de que na geração atual de Maria, este ciclo repetitivo de conflitos e violência está enfraquecendo, pois o pai não é violento com os filhos, somente com a esposa.

Seguindo o raciocínio de McGoldrick (2012), alguns padrões de relacionamentos podem se repetir nas outras gerações, tais como o vínculo afetivo, a relação de distâncias, conflitos e outros que são observados, padrões complexos de relação familiar, que se perderiam se não fossem mapeados pelo genograma. A partir do reconhecimento desta relação dos padrões familiares, foi possível observar o movimento de repetição e a tentativa de rompimento dos comportamentos nas próximas gerações, bem como problemas de relacionamentos evidentes em quase todos os membros das respectivas famílias. Uma das saídas encontradas para a superação dos conflitos familiares é anular o ciclo familiar do vício do álcool e as violências, proporcionando condições para seus filhos estudarem.

Esses comportamentos repetitivos estão presentes na relação entre Maria e seu pai. Maria, a filha assumiu o papel de cuidadora, casou com um filho que assumiu o papel de passivo para completar o ciclo repetitivo entre as gerações. O filho do casal demonstra assumir o papel de romper com a família e a filha tende a assumir o papel de cuidadora e continuar o ciclo geracional.

Em suma, o alcoolismo deixa marcas profundas no sistema familiar. Se bem direcionados, com tratamentos e informações sobre as implicações de natureza alcoolista, os membros da família podem alterar esse ciclo familiar de repetição.

A forma de intervenção sugestionada é dar oportunidade ao crescimento com prevenção continuada e tratamento aos usuários e suas famílias, em especial, as crianças e jovens.

O tratamento da codependência incidem diversas modalidades de psicoterapias, tais como: individual, de casal, e terapia familiar, e, dependendo de alguns casos, associados a antidepressivos e ansiolíticos. Existem grupos de autoajuda, como o Alanom e Codependentes Anônimos, para familiares dos alcoolistas que visam rever o quadro de doenças psicossomáticas, onde o primeiro passo é a família tomar consciência e aceitar o problema.

O terapeuta familiar sistêmico, com base nas informações da família atual e gerações passadas, tem melhor entendimento nas relações e nos papéis que cada membro ocupa na família nuclear, possibilita desenvolver estudos e projetos sobre a ótica da teoria sistêmica familiar, sobre a repetição dos comportamentos mal adaptativos da família em relação ao alcoolismo. É imprescindível, como forma de prevenção, para que os futuros álbuns de família apresentem outra perspectiva de vida e crescimento, rompendo com ciclo geracional do alcoolismo.

Enfim, consideramos que a pesquisa atingiu os objetivos propostos e o genograma se mostrou como uma valiosa ferramenta para mapeamento e análise do sistema familiar, resgatando e sistematizando as relações entre seus membros.

REFERÊNCIAS

BALLONE, GJ. **Codependência**. in PsiqWeb, Internet. Disponível em: www.psiqweb.med.br, revisto em 2008. Acesso em: 16 de Out. 2014.

BALTIERI, Danilo Antônio. **Tratamento Farmacológico do alcoolismo**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.

BAPTISTA, Gustavo Camilo. **Adolescência e drogas: a escuta dos dependentes**. 1ed. São Paulo: Vetor, 2006.

BAUER, Jan. **O Alcoolismo e as Mulheres. Contexto e Psicologia**. Trad. Gilson C.C.de Souza, ed.11, São Paulo; Cultrix, 2010.

BERGERET, J. *et al.* **Psicopatologia: Teoria e Clínica**. Trad. Francisco Settineri, 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BOCK Ana Mercedes B. e cols. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia**. 13^a ed. Reformulada e ampliada, São Paulo: Saraiva, 1999.

BOECHAT, Paula Pantoja. **Terapia Familiar: Mitos, símbolos e arquétipos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Wak editora, 2011.

CARTER, Betty, MCGOLDRICK Monica e cols. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1995, reimp 2011.

CERVO, Amado L. e BERVIAN Alcino. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DISPOSTI, Vilson. **Filhos da Dor: Prevenção e tratamento da dependência de drogas: Relatos e casos reais**. 1 ed. São Paulo: Intelítora, 2010.

DSM-IV-TR, Transtorno de Substancia. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Claudia Dornelles, In: (org.). Dr. Miguel R. Jorge 4 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

EXAME, alcoolismo, 2012, **Pesquisa revela por que o álcool vicia**, <http://exame.abril.com.br/estilo-de-vida/saude/noticias/pesquisa-revela-porque-o-alcool-vicia>, Acesso: em 27 de Out. 2013.

GAZZANIGA, Michel S. **Ciência Psicológica: Mente, Cérebro e Comportamento**. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2005

GUIMARÃES, Ana Beatriz Pedriali. **Mulheres dependentes de álcool:** levantamento transgeracional do genograma familiar. São Paulo, 2009. Tese doutorado em fisiopatologia experimental, faculdade de medicina, Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-07122009-191804/pt-br.php>, Acesso em: 10 Mai. 2014.

GOMES, Bruno R; CAPPONO Marília. **Álcool e outras drogas:** novos olhares, outras percepções. Conselho regional de psicologia da 6ª região (org.), 1 ed. São Paulo: CRPSP, 2012.

LAZO, D. M. **Alcoolismo:** O que você precisa saber. 6ª. Ed. São Paulo: Paulinas, 2008

MASTER, Web, 2007, **O Impacto do Álcool na Família.** Disponível em: http://alcoologia.net/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=83&Itemid=35, Acesso em: 02 Set. 2013.

MCGOLDRICK Monica e cols. **Genogramas Avaliação e Intervenção Familiar.** 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MEYER, Marine, *et al*, **Guia da Família:** Cuidando da pessoa com problemas relacionados com álcool e outras drogas. In: Org. TAUB, Anita, ANDRIOLI, Paola B. de A.. São Paulo: Atheneu, 2004.

MONTI, Peter M., *et al*; **Tratando a Dependência de Álcool:** um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento. Trad. Monica Giglio Armando, 2.ed. São Paulo: Roca, 2005.

MUNHOZ, Fabio, **Resiliência e Psicologia Positiva.** Atualizado em 07 Maio 2014. Disponível em: <http://www.psicologiapositivabr.com/resiliencia.html>. Acesso em: 18 Nov.2014.

NETO, Mario R. L. **Saúde Mental Psiquiatria e Psicanalise, Doenças: ALCOOLISMO.** Atualizado em 2010. Disponível em: <http://www.Saudemental.net/alcoolismo.htm>, Acesso: em 17 Nov. 2013.

PENSO, Maria Aparecida; COSTA Liana F. e org. **A Transmissão Geracional em diferentes contextos da pesquisa a Intervenção.** São Paulo: Summus, 2008.

SAUDE. **Alcoolismo,** Disponível em: www.saude.com.br. Acesso em: 06 Nov. 2014.

_____. **Governo quer que consumidor seja informado sobre efeitos do consumo do álcool.** Disponível em: http://www.saude.com.br/site_ox2/web/materia.asp?cod materia=176. Acesso em: 06 Nov. 2014.

SCHENKER, Miriam. **Valores Familiares e uso Abusivo de Drogas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SILVA Sílvia Éder Dias da, *et al.* **Alcoolismo:** Representações Sociais de Alcoolistas Revista Eletrônica Gestão & Saúde. ISSN:1982-4785 Silva SED, Padilha

MI, Souza MJ de; Araujo JS. Publicada em 09 de Set. 2012. Disponível em www.gestaoesaude.unb.br, Acesso em: 28 de Jul. de 2014.

SOUZA, Natalícia E.de, **Alcoolismo na família:** uma análise sobre impacto social Álcool e outras drogas. Disponível em: www.monografias.br/brasilecola.com. Acesso em: 03 Ago. 2014.

TRINDADE, Eliana M. Vilar e BUCKER-MALUSCHKE, Júlia S. N. F. Considerações acerca da abordagem de famílias alcoolistas. In: PENSO, Maria Aparecida, COSTA Liana F. e org. **A Transmissão Geracional em diferentes contextos da pesquisa a Intervenção.** São Paulo: Summus, 2008.

VARELLA, Dráuzio. **Alcoolismo Dando a Volta por Cima, Família e o álcool.** Disponível em: <http://alcoolismo.com.br/artigos/familia/> Acesso em: 16 Mar. 2013.

VIDA, Minha. **Saúde alimentação e bem estar.** Disponível em: <http://www.minhavida.com.br/saude/temas/alcoolismo>. Acesso em: 19 Ago. 2013.

VILAR, Eliana M. R. **Psique Ciência & Vida, Filhos de BACO**, ano VI, n.69, p.7-1, ISSN 1809-0796, ed. Escala, Set. 2011.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Trad. Ana Thorell; revisão técnica Cláudio Damascena, 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ANEXOS

Roteiro da entrevista.

1. Dados demográficos: idade, ocupação, escolaridade, recursos da família.
2. Quantas pessoas moram na casa?
3. Existem membros na família que são bem próximos?
4. Existem membros na família que não se falam ou que já tiveram um período que não se falavam?
5. Que tipo de problemas e conflitos vocês encontram em relação ao alcoolismo?
6. Existe alguém que teve ou tem sérios conflitos devido ao consumo de álcool?
7. Como é o relacionamento dos pais com cada filho? Algum membro da família em particular já teve problemas em lidar com um dos filhos?
8. Existem membros da família que tem o poder definir o que acontece nas relações?
9. Alguém de vocês já tinha vivência com alguém da família que fazia uso de bebida alcoólica?
10. Como era o relacionamento de seus pais? E seus irmãos:
11. Como é o relacionamento com a família de seu esposo?
12. Na família de seu esposo tem pessoas que abusam da bebida alcoólica?
13. Existem outros problemas que a preocupam?
14. Como é a vivência com essas pessoas?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa na área de Psicologia intitulada “Álbuns de família: um olhar sistêmico sobre a família de alcoolistas” Este estudo está sendo conduzido pela graduanda em Psicologia da AJES de Juína/MT, Gerli Diane Dal Berto, portadora do RG 889763 SSP-MT, orientada pela Prof.^a Dr^a. Nádie Christina Machado Spence.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, compreender dinâmica familiar em relação a transmissão transgeracional do alcoolismo, analisar as consequências psicológicas na família do alcoolista, identificar possíveis transtornos psicológicos associados ao abuso do álcool.

Cabe salientar que, se a senhora aceitar sua participação no estudo, será feito a coleta de informações através de entrevista gravada, com objetivo de identificar quais são os efeitos patogênicos emocionais e psíquicos que a transmissão geracional apresenta. Lembrando que sua participação é voluntária, porém de grande valia, e se a senhora concordar com a pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Ao assinar este termo de consentimento livre e esclarecido, a senhora estará também autorizando a pesquisadora a publicar os seus resultados, por meio de veículos impressos, apresentação em eventos acadêmicos ou outros meios de divulgação científica, sem nenhum tipo de ressarcimento, garantindo a sua privacidade em todo o processo.

EU _____,
portadora do RG _____ SSP/ _____ declaro que fui informado e
devidamente esclarecido do projeto de pesquisa
intitulado:.....desenvolvido pela acadêmica Gerli Diane
Dal Berto, devidamente matriculada no curso de Psicologia da AJES, quanto aos
itens da resolução 196/96.

Declaro que, após ser esclarecido pelo pesquisador a respeito da pesquisa,
consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Juína, _____ de _____ de 2014

Nome: _____

RG: _____ Data de nascimento: ____/____/____. Sexo M() F()

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Tel: () _____

Assinatura do declarante

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima, qualificado para a realização desta pesquisa.

Gerli Diane Dal Berto