

GENETOGRAMA: UM INSTRUMENTO DE TRABALHO NA COMPREENSÃO SISTÊMICA DE VIDA

Almerinda Silveira Zuse¹

Verginia Medianeira Dallago Rossato²

Vânia Marli Schubert Backes³

Zuse AS, Rossato VMD, Backes VMS. Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):308-20.

O texto aborda uma experiência iniciada a partir da formação em terapia familiar sistêmica, a qual acrescentou à nossa prática profissional um moderno, eficaz e operacional instrumento de trabalho. Partindo do pressuposto de que um dos papéis dessa modalidade de tratamento é a reorganização do sistema, aproveitando-se as potencialidades inerentes a cada família, implantamos o serviço no Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, confiantes em que, com o genetograma, seria possível incluir a família na recuperação das pessoas alcoolistas em tratamento nessa instituição. Concluímos, sugerindo aos profissionais da área da saúde, e áreas afins, que realizem o uso do genetograma e tenham a oportunidade de confirmar o que registramos no presente trabalho.

DESCRITORES: terapia familiar, métodos, alcoolismo

GENETIC MAP: AN INSTRUMENT OF WORK IN THE SYSTEMIC COMPREHENSION OF LIFE

The paper approaches an experience that began with our capacitation in family systemic therapy that added to our professional practice, a modern, effective and operational work instrument. Based on the presumptions that one of the roles of this modality of treatment is the reorganization of the system considering the inherent potentialities of each family, we created the service at Santa Maria University Hospital- HUSM, believing that with the genetic map it would be possible to include the family during the recovery process of alcoholic people, treated at the hospital. We concluded the paper suggesting to health professionals to the genetic map in order to have the opportunity to confirm this study findings.

DESCRIPTORS: familiar therapy, methods, alcoholism

¹ Mestre em Educação Psicologia Aplicada, Terapeuta de Família, Professor Substituta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Coordenadora do Ambulatório de Família do Hospital Universitário de Santa Maria; ² Enfermeira Psiquiátrica, Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Terapeuta de Família, Docente da Universidade de Cruz Alta; ³ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Coordenadora do GEPES/UFMS, Pesquisador FAPERGS e CNPq, e-mail: vania@ccs.ufsm.br

GENETOGRAMA: UN INSTRUMENTO DE TRABAJO EN LA COMPRESIÓN SISTEMÁTICA DE LA VIDA

El texto aborda una experiencia que tuvo inicio a partir de la formación en terapia familiar sistemática, la cual agregó a nuestra práctica profesional, un moderno, eficiente y operacional instrumento de trabajo. Partiendo del presupuesto de que uno de los papeles de esta modalidad de tratamiento es la reorganización del sistema aprovechando las potencialidades inherentes a cada familia, implantamos el servicio en el Hospital Universitario de Santa María – HUSM, seguros de que con el genetograma, sería posible incluir la familia en la recuperación de las personas alcohólicas en tratamiento en esta institución. Concluimos, sugiriendo a los profesionales del área de la salud, y áreas semejantes, que realicen el uso del genetograma y tengan la oportunidad de confirmar lo que registramos en el presente trabajo.

DESCRIPTORES: terapia familiar, métodos, alcoholismo

INTRODUÇÃO

Trabalhando no Hospital Universitário de Santa Maria-HUSM, já em torno de 10 anos, estivemos buscando uma melhor qualificação profissional para oferecer à comunidade o melhor atendimento possível. Ao desenvolvermos mais um curso de pós-graduação, agora, em Terapia Familiar Sistêmica, sentimos que o mesmo nos direcionou para uma postura profissional um pouco diferente e muito mais abrangente. Entusiasmadas com a experiência que começamos no Laboratório do Curso em espelho unidirecional, trouxemos a proposta para nossa instituição de origem, onde implantamos o atual Ambulatório de Família. Durante esses anos, a prática profissional uniu-nos mais, enquanto trabalhando em sistema de co-terapia, atendendo a inúmeras situações, com os mais diferentes motivos de procura, tanto no HUSM quanto na clínica, no laboratório e em domicílio, o que nos oportunizou experiências muito interessantes.

Foi assim que nos dispusemos a escrever sobre a importância do uso do genetograma como instrumento de trabalho, na

Terapia Familiar Sistêmica. Desde então, temos usado esse instrumento em nosso trabalho, rotineiramente, facultando-nos descobertas extremamente relevantes.

Portanto, pretendemos discorrer sobre a importância da proposta, respaldada por uma breve revisão teórica, ao mesmo tempo que oferecemos dois exemplos clínicos dos casos por nós atendidos.

Não temos a pretensão de que o artigo aumente imediatamente o número de profissionais que recorram a esse instrumento de trabalho, que, de início, parece enfadonho, longo e sem sentido, pois sabemos que é com a incorporação a uma prática profissional que se desvendam os ganhos obtidos. Nesse sentido, o objetivo do presente texto é o de divulgar o uso do genetograma como instrumento de trabalho viável e elucidativo nas situações de Terapia Familiar Sistêmica.

A CONSTRUÇÃO DO GENETOGRAMA*: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica⁽¹⁾ utilizada ratifica os conhecimentos confirmados na

* Genetograma ou Genograma possuem o mesmo sentido explicitado neste estudo, contudo optamos pelo uso de genetograma mesmo que a literatura internacional consultada preferem referir-se a genograma

prática profissional e de cujo valor e importância estamos convencidas. Confirmamos que “las familias se repiten a sí mismas”⁽¹⁾, e que, “el genetograma ayuda el médico a rastrear el flujo de ansiedad a través de las generaciones y del contexto familiar actual, los puntos nodales de transición del ciclo vital”⁽¹⁾.

O uso dos genetogramas começou a evoluir a partir da Teoria dos Sistemas Familiares⁽¹⁾, referendando a contribuição de estudos com Famílias Alcoolistas e com membros alcoólicos e uso de drogas, numa visão sistêmica com o uso do genetograma, quando estuda a herança familiar do alcoolismo entre as gerações e mostra “el diseño del estudio” – o genetograma, representando a família com pais alcoolistas⁽²⁾. O genetograma foi usado em outras experiências em terapia familiar e no uso e dependência de drogas⁽³⁾.

Este texto não objetiva aprofundar os conhecimentos nessa área específica, mas, sim, chamar a atenção para a importância da utilização do instrumento, difundindo o uso e a técnica do genetograma. Nesse sentido, evidenciamos o genetograma, pois “la columna vertebral de un genetograma es una descripción gráfica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre si de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones”⁽¹⁾.

A complexidade que a família moderna adquiriu, seja pelo próprio conceito atual de família, ou pela estrutura desta, reunindo inúmeros casamentos, separações, divórcios, uniões legais ou não, escolha do parceiro, e filhos resultantes dessas organizações, constitui um verdadeiro desafio para sua representação gráfica e seleção de dados e

símbolos para tão diferentes conjunturas.

Informações demográficas de funcionamentos, situações ocupacionais, nível educacional, pautas de alcoolismo, drogadição, desemprego, morte, doença crônica, abuso sexual, datas e fatos críticos da história familiar são imprescindíveis para a qualidade do trabalho com famílias.

Assim, é necessário ser criativo o suficiente para representar não só as relações fusionadas, conflitivas, e outras que, comumente, já têm seus símbolos, mas também as situações que talvez nos possam parecer exceção, em que “los genetogramas pueden tornarse bastante complejos y no existe un conjunto de reglas que pueda cubrir todas las posibilidades”⁽¹⁾. E, ainda, que “los genetogramas son necesariamente esquemáticos y no pueden detallar todas las vicisitudes de la historia de una familia”⁽¹⁾.

São considerados dificuldades na construção de genetogramas alguns intercasamentos na família, ou seja, quando primos e outros parentes consangüíneos contraem matrimônio, quando os filhos mudam de residência muitas vezes e vão morar com famílias adotivas ou amigos, e até com retornos periódicos ao lar, entretanto, “a veces, la única forma posible de aclarar adonde fueron criados los hijos es hacer anotaciones cronológicas en cada uno de ellos”⁽¹⁾.

Uma dificuldade freqüentemente encontrada na construção dos genetogramas é o que conhecemos como “Efeito Rashomon”, quando cada membro da família relata uma versão diferente sobre o mesmo fato, e cabe ao terapeuta a função de adequá-la a um significado mais uniforme, de modo a expressá-la metaforicamente em sistemas cada vez mais amplos.

Esse cruzamento de dados do sistema familiar para o trigeracional da família imediata, ou seja, o contexto em que ocorre o problema, inclusive os sistemas sociais mais amplos, bem como os tratamentos já tentados, são as formas utilizadas para se apresentarem leituras diferentes sobre o problema apresentado.

Traçar a evolução familiar através do tempo histórico e do espaço é formular hipóteses sobre o estilo de adaptação ou rigidez da família, por exemplo, como reagem frente aos partos, ao batismo, às condecorações, à morte, à separação, aos amigos, aos mestres, papéis, rituais, modos de relação; enfim, é valer-se de uma rede de informações que vai muito além da estrutura legal e biológica em que “las estadísticas vitales de la familia, el tipo de datos objetivos que pueden ser verificados generalmente con informes públicos”⁽¹⁾. Assim, “ver a la familia en su perspectiva histórica implica ligar el pasado, el presente y el futuro y notar su flexibilidad en la adaptación a los cambios”⁽¹⁾.

Cada família atendida em um determinado contexto ou momento histórico, com objetivos pré-determinados, com um ou mais terapeutas, constituirá sempre momento único que jamais se repetirá igual, logo, sabemos que, para cada situação que se apresentar, serão exigidos outros registros complementares, símbolos que expliquem as muitas formas de reação. No entanto, à revelia dessa flexibilidade, ainda existe um conjunto de características uniformes que permite diferentes abordagens terapêuticas e sua utilização, como no caso de disfunção do sistema familiar para salientar as semelhanças e diferenças existentes entre diferentes abordagens sistêmicas⁽⁴⁾. Através de ilustração mencionada pelo genetograma, algumas

conclusões apontam que “debajo del perfil estructural, el esquema indica una habilidad disfuncional del limite generacional”⁽⁵⁾.

Sobre o uso do tabaco, por exemplo, podemos repetir todas as questões afins e outras complementares, bem como sobre o uso de qualquer outra substância psicoativa na família, num universo tão grande que se torna impossível reproduzi-lo. No entanto, são esses trajetos de averiguações que nos permitirão verificar até os presságios, crenças, ansiedades, legados que cada família apresenta para o futuro, além do impacto característico de determinados tipos de mudança, os sintomas reinterativos, as ditas coincidências, entre outros.

Visualizando apenas uma família nuclear, talvez encontremos não só o esperado de uma estrutura com pai, mãe e filhos, mas também uma família só com mãe ou só com pai, ou ainda com mais mães ou mais pais, filhos adotivos ou dados em adoção, filhos morando com outras famílias, famílias com vários casamentos, indivíduos sem nenhum laço consanguíneo e ocupando um espaço importante dentro da família, papéis ocupados por pessoas diferentes daquelas que rotineiramente se esperam, seja um tio em função de pai, uma prima em função de mãe.

Temos observado algumas características mais freqüentes para cada indicador, como por exemplo, filhos mais velhos que se sentem responsáveis pelo bem-estar da família, dos menores e em dar continuidade à tradição de seus pais, que se tornam triangulados na relação com seus pais, ora em defesa de um, ora em defesa de outro. São eles que, normalmente, trazem em seus ombros as grandes expectativas dos pais e até de toda a família, no entanto não se pode dizer

que essas questões constituem normas.

Seguindo esse raciocínio, encontramos “los más jóvenes pueden sentirse más libres y menos cargados con la responsabilidad familiar: también, sienten menos respeto por la autoridad y la convención...Presumiblemente, los hijos únicos tienen características mezcladas tanto de los hijos mayores como de los menores, aunque haya predominio de las primeras...”⁽¹⁾.

Assim, nossa experiência revela que a diferença de idade entre os irmãos, o gênero, com preponderância, talvez, de irmãos de único sexo, bem como a posição fraterna podem predizer algumas dificuldades conjugais. Nesse caso, vemos que os casais formados por duas pessoas que ocupam as mesmas posições fraternas nas famílias de origem, têm mais dificuldades de adaptação ao casamento devido à falta de complemento de papéis. Digamos que ambos podem competir pelo poder, assim como a união de filhos menores pode propiciar uma luta entre ambos, para ver quem toma conta do outro na relação.

Nessa lógica, não estamos afirmando que o casamento entre cônjuges de posições fraternas complementares não tenha problemas, mas, sim, que, talvez, tenha menos problemas. Outrossim, cabe o alerta de que “un matrimonio logra consolidarse cuando ambos pierden todo sentido de separación y la vida en común se transforma en una sola vida”⁽¹⁾. Nessa direção, temos que, “sin embargo, tener conocimiento de la constelación fraterna puede proporcionar, desde el punto de vista clínico, explicaciones normalizadoras útiles sobre los roles de las personas en su familia, así como también indicar otros factores que investigar cuando no se encuentran las configuraciones típicas”⁽¹⁾.

O momento do nascimento de uma criança não só tem sua importância dentro da família pela própria novidade, como também pelo prenúncio de cumprimento de algumas expectativas e crenças.

Algumas configurações familiares surpreendem-nos com estruturas tão raras que nos sugerem diretamente os temas ou problemas críticos, porém o que não podemos esquecer é que não existem modelos de normal e anormal, somente é problema aquilo que a família vê como problema, e pouco importa se isso está ou não adequado aos nossos padrões culturais. Assim, “se pueden obtener numerosas hipótesis sólo con examinar a estructura vincular, incluyendo la composición familiar, las constelaciones fraternas y las configuraciones familiares inusuales. Al estudiar sólo la estructura familiar se pueden formular hipótesis sobre ciertos temas, roles y relaciones que pueden ser verificadas buscando más información sobre la familia”⁽¹⁾.

A busca das datas de nascimentos, casamentos, separações, saída de casa, conclusão de estudos, aposentadorias, tempo de namoro e noivado, empreendimentos, mudanças, empregos e desempregos, mortes, podem nos indicar pontos nodais de história de ciclo vital e das normas vigentes nesse sistema.

Nesse processo histórico entre as gerações, é freqüente a repetição de tema, seja rotineiramente em cada geração, seja em gerações intercaladas. Às vezes se mostram evidentes os temas de sucessos, temas de fracassos, de doenças, de vitórias, de fugas, de suicídios, alcoolismo, incesto, modelos de funcionamento, de proximidade e afastamento, de relacionamentos sexuais, abandono, separações e divórcios. Nessa perspectiva, não

podemos esquecer que “el principio para interpretar la repetición de pautas a través de las generaciones, pautas reinterativas de funcionamiento, de relación y la estructuras familiar, sugiere la posibilidad de que las pautas continúan en el presente y continuarán en el futuro”⁽¹⁾.

Nessa trajetória, vamos encontrando as tensões, o impacto dos fatos traumáticos, as dores ainda conservadas vivas com as perdas e mortes não resolvidas.

Assim, aos poucos, o sistema vai reportando-se às várias experiências críticas que acontecem mais ou menos sob a mesma época, criando um legado emocional que pressagia novas tragédias. Talvez existam algumas coincidências relacionadas às transições de ciclo vital. Isso poderá nos ajudar a entender a disfunção do presente a serviço de um legado ou mito familiar.

Essas coincidências, que podem ser de idade, dia, ano, decurso de tempo, espaço, ou fatos, que podem ser sociais, econômicos, políticos, de saúde ou doença, desde que tenham afetado o bem-estar da família, são, quando detectados no genetograma, indicadores de pontos estratégicos para investigações mais profundas, que sugerem “investigar los sucesos críticos y los cambios em el funcionamiento familiar nos permite realizar conexiones sistemáticas entre coincidencias aparentes, evaluar el impacto de cambios traumáticos em el funcionamiento de la familia y su vulnerabilidad a futuras tensiones, estudiar las reacciones de aniversario y luego tratar de comprender dichos sucesos em um contexto social, económico y político más amplio”⁽¹⁾.

Apesar de a complexidade das relações familiares serem consideradas infinitas, e

termos conhecimento de que, além disso, elas também mudam com o tempo, os indicadores que aparecem na construção do genetograma, são nossa bússola na terapia de família. É nesse sentido que talvez iremos encontrar seqüências de relações entre pares similares, relações distanciadas, conflituosas, ou fusionadas entre filhos do mesmo sexo, ou do sexo oposto, ou com um dos pais, avós, padrinhos e outras relações de parentesco, ou, ainda, simplesmente com amigos. Aparecem os triângulos de relações, que podem ser pai/filho(a)/ mãe/filho(a) do mesmo sexo ou do sexo oposto e com outros membros da família, relações simbióticas ou rompidas, relações competitivas, jogos de poder, de fidelidade e traição.

Conforme os autores estudados, um dos cônjuges pode investir fora do casamento, seja numa relação amorosa, seja no trabalho, no lazer, na bebida, entre outros, porém o impacto é o mesmo, ou seja, como se fosse um jogo de pingue – pongue, pois, quanto mais o cônjuge se empenha nessa relação, mais negativo torna-se o outro com respeito ao objeto de seu afeto e, quanto mais negativo se torna este, mais o outro se une ao investimento externo⁽¹⁾. O que, em outras palavras, poderia dizer que os triângulos são de certa forma normativos. Quando se fala de filhos, eles vêm o outro sempre como uma ameaça. A estrutura pessoas de dentro/pessoas de fora, inclusive em famílias que voltam a casar-se, é endêmica à situação e tende a criar triângulos, não só com relação aos filhos, mas também com relação ao novo parceiro.

Além desses, os triângulos mais comuns são aqueles formados por uma mãe solteira que mora na casa dos pais, filhos que se unem com avós contra os pais, quando existem filhos

adotivos, entre outros.

Desta forma, “el genograma permite al médico detectar relaciones intensas em una familia y, dada la estructura familiar y la posición em el ciclo vital, también formular hipótesis sobre importantes lazos y pautas triangulares de esa familia. Comprender dichas pautas triangulares resulta esencial para el planeamiento de la intervención clínica. La destriangularización es um importante proceso clínico a través del cual se les enseña los miembros de una familia a liberarse de rígidas pautas triangulares”⁽¹⁾.

As situações de equilíbrio e desequilíbrio aparecem não só quanto às posições fraternas dos cônjuges. Cada um deles pode sentir-se atraído pela experiência oposta do outro, como, por exemplo, membros de família muito pequena que se casam com pessoas de famílias numerosas.

Uma grande variedade de papéis diferentes é natural e aparece em qualquer família, no entanto, uma ou outra estrutura pode nos apontar muitas pessoas para o mesmo papel ou alguns papéis incomuns, como o de porta-voz de pessoas adultas, capazes, presentes, portanto, são fatos que exigem mais atenção do terapeuta.

Em busca de contrastes e idiosincrasias, continuamos a “navegar” entre as informações do genetograma e, às vezes, deparamo-nos com um sistema composto de alcoólicos casados com cônjuges que são sobre-operativos. Neste caso, o cônjuge ou uma família, com excesso de responsabilidade pelo cuidado e guarda do outro, pode estabilizar a relação, são pessoas que necessitam da disfunção de um para cumprirem seus mandatos.

Continuando a interminável relação de

pontos que podem ser averiguados por meio do uso desse instrumento, ainda temos de lembrar que as famílias, ou membros das famílias, diferem também quanto a outros recursos, tais como: dinheiro, saúde, doença, habilidades, nível cultural, profissional, trabalho significativo, cor, religião e sistemas de apoio. Exemplos podem fazer uma evolução da pessoa atendida, apresentando a configuração familiar em diferentes períodos do tratamento. Um primeiro momento, chamado de “o primeiro curso do tratamento”, ocorreu quando o pai estava com uma doença terminal. Em seguida, mostra a mesma família, sete anos depois, num momento de “retomada do tratamento” e, finalmente, configura-se o genetograma próximo ao final do tratamento⁽⁶⁾. A importância do uso desse instrumento nos mais diferentes contextos possibilita uma retomada da história da família, as pautas de intercorrências, facilitando o processo de reorientações no tratamento.

Na mesma direção, é relatado⁽⁷⁾ o uso do genetograma com uma família que confronta o segredo fatídico da morte, num momento de muita dor, além das pautas inclusas de abuso sexual e separação entre tantas outras perdas.

Um problema bem atual é apontado⁽⁸⁾ ao evidenciar as tramas de um casal soropositivo e mostrando a configuração familiar para compreensão do que ele chama de veias trigeracionais de morte.

Esses exemplos ilustram que “estudiar el genograma em busca de pautas de contraste y equilibrio em la estructura, roles, funcionamiento y recursos de la familia le permite al médico deducir hipótesis sobre cómo la familia se adapta a los desequilibrios que pueden estar tencionando el sistema”⁽¹⁾.

Grande parte dessa reflexão é retomada

anos depois quando se edita um livro que ratifica o que já foi falado, comprovando cada vez mais, a importância do uso do genetograma, abordando a evolução da família nas diferentes fases do ciclo vital, referindo-se a que “o genetograma muitas vezes revela as fronteiras familiares e os padrões multigeracionais que irão predizer quão facilmente a família se ajustará a cada fase”⁽⁹⁾.

Outras pistas são indicadas pelo instrumento, entre elas “amigos importantes na vida dos filhos; fase de lançamento dos filhos para a vida independente, assim como os fatores que podem contribuir ou retardar esse evento”⁽⁹⁾. Além dos dados atuais obtidos, também citam que é possível predizermos ou compreendermos as reações dos membros da família em diferentes pontos do ciclo de vida e antecipar os desenvolvimentos da próxima geração.

Nesse sentido, concluímos que o uso desse instrumento não se constitui apenas no mapa gráfico da estrutura familiar, como da sua evolução ao longo das gerações, mas, curiosamente, até na previsão de futuros eventos de forma que se possa realizar um trabalho de prevenção a longo prazo, com mudanças atuais.

Outrossim, cumpre-nos registrar que este trabalho possui, igualmente, respaldo em outros autores⁽¹⁰⁻¹¹⁾, pois permite que, juntos, todos os sujeitos envolvidos na realidade observada expressem suas idéias, seus problemas, reflitam sobre eles, busquem fundamentação para novas atitudes e selecionem as hipóteses de solução para então aplicá-las na realidade, tentando modificar a dinâmica familiar e o comportamento habitual.

Nesse sentido, “a educação é uma resposta de finitude da infinitude... a educação

é possível para o homem, porque este é inacabado e este processo implica uma busca permanente de si mesmo”⁽¹⁰⁾. Com base no inacabamento do homem, aposta-se na esperança, algo que possibilita aos sujeitos desenvolverem em comunhão, uns com os outros, um processo de conscientização de sua vida, de seus problemas e buscarem a transformação dessa realidade⁽¹⁰⁾.

No sistema de co-terapia familiar, o exercício do processo crítico-reflexivo implica potencializar os esforços para as tomadas de decisão.

Ao incorporar os princípios freireanos da educação libertadora, o profissional educador-social tem compromisso com a humanização do homem, ou seja, com sua libertação, despertando-o para a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica. Essa postura exige vencer a concepção bancária e domesticadora presente na educação, nas relações interpessoais, portanto, trata-se de um contínuo exercício em defesa da criação, da construção, da desconstrução e reconstrução compartilhada com os envolvidos na terapia familiar.

A educação problematizadora ou libertadora argumenta que “uma pessoa só conhece bem algo quando o transforma, transformando-se ela também no processo”⁽¹¹⁾. Essa situação pode ser identificada ao longo dos encontros, variando de um sujeito para outro, de uma família para outra. Assim, a solução de problemas implica participação ativa e diálogo constante entre os envolvidos⁽¹¹⁾.

Essa nova possibilidade de atenção ao paciente e família compreende uma concepção de educação crítica e problematizadora, exigindo dos profissionais fundamentação teórica, coerência e avaliação constante do

trabalho realizado. Portanto, “uma pedagogia da ‘plena participação’ só será garantida a partir da prática (ponto de partida de uma metodologia dialética) (...) assim, o auto-diagnóstico coletivo será o ponto de partida de todo o processo educativo, comunicativo e organizacional que irá se desenvolvendo sob o controle da própria organização e que conta com a grande contribuição – entendido como apoio comprometido da equipe”⁽¹²⁾.

Dessa forma, novas possibilidades de mudança podem ser evidenciadas e encaminha-se numa perspectiva real e viável de autoconhecimento e reconhecimento de papéis dentro da estrutura familiar.

METODOLOGIA: ILUSTRAÇÕES CLÍNICAS E APLICAÇÕES DO GENETOGRAMA

Os dois exemplos que escolhemos para fazer parte do presente relato trazem características opostas, por isso mesmo os selecionamos. Os nomes utilizados para identificação das famílias são fictícios para garantir o anonimato das pessoas.

O itinerário metodológico para a coleta de informações e conseqüente construção do genetograma, como instrumento de trabalho, começa desde o primeiro contato com a família, quando ela procura ajuda, identificando um problema específico e apontando um dos seus membros como o depositário do mesmo. Nesse momento, começamos a montar a configuração familiar com o nome do PI (Paciente Identificado), idade, profissão, estado civil, com quem mora, quem são seus pais, irmãos, filhos, problema que foi motivo da consulta, entre outros.

O desenho segue a orientação de normas e símbolos universais, tais como, na família nuclear, o pai, à esquerda, a mãe, à direita, ligados por um traço contínuo, e filhos em ordem cronológica, da esquerda para a direita, num plano hierárquico diferente, entre pais, filhos e avós. É usual dedicarmos uma ou mais sessões específicas para essa construção, que é realizada junto com a família, num quadro verde ou cartaz onde todos possam visualizar as pautas repetidas, os vínculos afetivos, pactos dispersos não explícitos e legados de geração a geração.

Já na primeira sessão, é estabelecido o contrato terapêutico que é um acordo explícito firmado entre o sistema terapêutico que envolve os terapeutas presentes às sessões, familiares que participarão das sessões, e outros profissionais, quando for o caso. Consta desse contrato combinações, regras, padrões éticos estabelecidos, acordos relativos ao uso das informações para fins de estudo, discussão e produção científica, com o propósito de divulgação das experiências, informando-se o Comitê de Ética.

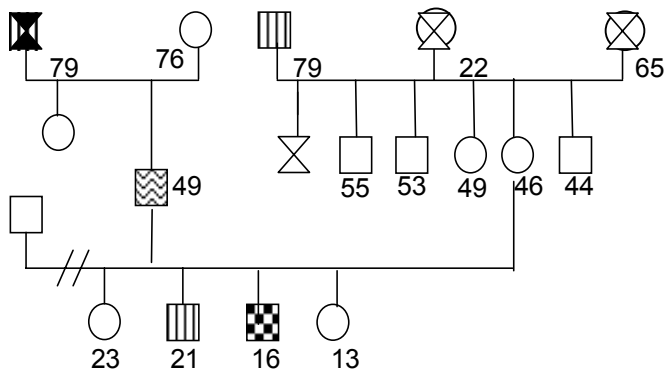
O sistema de co-terapia refere-se ao funcionamento das sessões com, no mínimo, dois terapeutas de família em igual nível hierárquico e poder de decisão. A comunicação circula em plano horizontal e simétrico, mesmo havendo diferentes pontos de vista e inúmeras hipóteses formuladas conjuntamente. Dessa forma, procuramos esgotar o assunto mantendo respeito aos diferentes enfoques. Essa estratégia, além de ampliar a leitura do “problema”, possibilita buscar novas maneiras para enfrentá-lo. Essas formas de interações vivenciadas em sessão servem como modelo de funcionamento à família, que, na maioria das vezes, repete um padrão de funcionamento e, no entanto, relata que já tentou “tudo”.

Cada sessão tem duração que varia entre 60 a 90 minutos, durante a qual todos os membros da família contribuem com informações e colaboram na descoberta de situações inusitadas e, muitas vezes, importantes para compor pautas de reorientação.

Podemos dizer que, nos casos de dependência de álcool e outras drogas, torna-se particularmente relevante, como força de combate peculiar à negação, vislumbrarem-se histórias semelhantes entre outros familiares e a serviço de que situação (objeto) está realmente o sintoma.

Família Jarri

Apresentação do genetograma



- 1998 -

Legenda:



História familiar

A composição familiar é formada pelo pai, Senhor U, de 49 anos, Engenheiro, casado com a senhora ET, de 46 anos, formada em Letras, é funcionária pública aposentada pela mesma empresa que o marido. Juntos tiveram três filhos a quem, cronologicamente, vamos

chamar de nº 2, aquele que tem 21 anos, é estudante de 2º grau; o filho nº 3 tem 16 anos, também estudante de 2º grau; a filha nº 4 tem 13 anos, estudante do último ano de 1º grau. A filha nº 1 tem 23 anos, cursa o último ano da faculdade de Comunicação Social, é fruto da relação da senhora ET com um antigo namorado. Quando a mãe casou, a filha nº 1 tinha 2 anos e tem um ótimo relacionamento com o padrasto, ou seja, de filha legítima. Conheceu o pai biológico quando tinha 18 anos, e nada mudou em sua vida.

Identificada como Família Jarri, procuraram o serviço por dificuldades de relacionamento na família: divergência de opiniões entre o casal em relação aos filhos; dificuldade de relacionamento do pai com o filho nº 3 e da mãe com o filho nº 4. A mãe procurou ajuda e relata o que foi testado antes: o filho nº 4 fez terapia individual dos 03 aos 15 anos, fez uso de medicação para agressividade; a filha nº 1 faz terapia individual há 2 anos; consta que o filho nº 2 tem diagnóstico de 5 anos de atraso na idade mental, bebe, fuma, é obeso.

Fomos informados de que o Pai bebe diariamente; uma vez parou durante mais ou menos 5 anos, mas não se considera alcoolista, já participou dos grupos de auto-ajuda, Amor Exigente, junto com a esposa, por causa do filho nº 3. Consta que ele, aos 12 anos, teve situações de pânico e fez terapia durante 04 meses e, hoje, está envolvido com o uso de drogas. A filha nº 04 fez terapia durante 3 a 4 meses, por não saber dizer não para os colegas.

Nossa primeira sessão foi com supervisão direta de um Médico Psiquiatra do DOMUS (Centro de Terapia de Casal e Família – POA/RS), em espelho unidirecional, em que

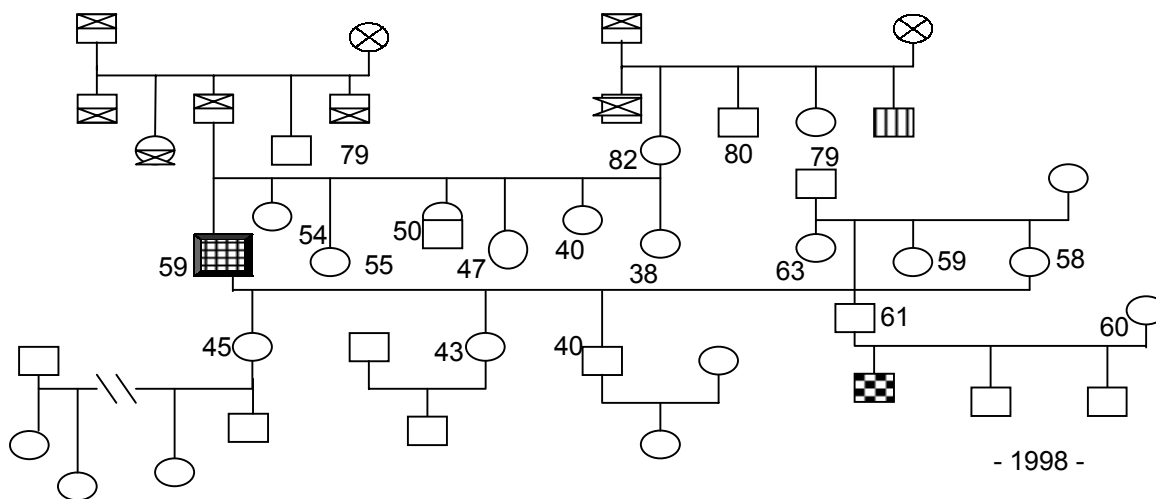
apareceram dificuldades de relacionamento entre: mãe e filho nº 2, que segundo ela tem um QI inferior, abusa da bebida alcóolica, é protegido pela avó, fuma demais, é obeso, porque se alimenta muito e incorretamente, é improdutivo e dorme demais.

Análise sescritiva

Todos os membros da família tiveram, praticamente, freqüência integral às sessões. Uma família composta de pessoas jovens, dinâmicas, colaborativas; no entanto, as conhecidas crises de ciclo vital, desestabilizaram a família que começa a enfrentar muitas dificuldades. O filho nº 2 cresceu com ciúmes dos outros filhos, pois ele tinha de carregar um rótulo que lhe foi imposto na infância com o diagnóstico médico de déficit de inteligência. Numa forma de obter a atenção dos outros, tornou-se obeso, ficando eschachado pelos que o rodeavam. A bebida era uma forma de identificar-se com o pai, e a forma de vida, resposta à baixa auto-estima.

Família Gênio

Apresentação do genetograma



Legenda:

- Alcoolista
- Paciente Identificado
- Droga
- Homem
- Mulher
- Padre

Depois de esclarecidos esses fatos, sendo comprovado que sua capacidade intelectual era normal e negociada outra forma de relação, ele foi capaz de retomar os estudos com sucesso, tirar carteira de motorista, incluir-se na relação de irmãos, tornando-se uma pessoa mais satisfeita, melhorando suas relações com todos.

O filho nº 3 estava precisando de maior proximidade e identificação com o pai, limites e fronteiras mais delimitados devido a sua fase de vida, logo, pais mais unânimes nas decisões educativas.

Mãe muito cuidadosa, preocupada e protetora dos filhos, enquanto dificultava o crescimento destes, descuidava da sua relação conjugal, distanciando-se do seu papel de mulher, enquanto o pai, comodamente, assumia o papel de filho também.

A definição de papéis e a boa vontade dos membros da família em executar as tarefas propostas no decorrer das sessões terapêuticas permitiram que, num período ideal, todos retomassem suas vidas com satisfação.

História familiar

O nosso PI (Paciente Identificado), senhor “G”, é o filho mais velho de 07 irmãos, apenas dois filhos homens: o pai era Escrivão Distrital, profissão da qual se orgulhava e que tinha herdado de seu pai; a mãe era agricultora, pois tinha alguns hectares de terra herdados de sua família, do qual ela cuidava, com a ajuda do filho mais velho. Como é cultural nas famílias de origem italiana e alemã, um dos filhos tornou-se padre, e o pai reservava todas as suas expectativas para o mais velho.

Este, que identificamos como Senhor G, aos 11 anos, foi estudar em colégio interno noutra cidade, longe da família. Muito inteligente, aos 15 anos, já concluía o ginásio e foi para a capital cursar o científico, ficou morando numa pensão e assumiu a responsabilidade de morar sozinho numa cidade grande. No 2º ano, ganhou uma bolsa de estudo que permitiu que se dedicasse integralmente aos estudos. Aos vinte anos, concluía esse grau de estudos, indo morar numa grande metrópole, onde foi aprovado no vestibular para o Curso de Agronomia. O pai, que sonhava com um filho médico, ficou muito decepcionado e, revoltado, registrou na memória do filho a previsão - “mais um plantador de guanchuma na família”, provérbio com o qual se referia à profissão da esposa. Como seu pai não aprovara sua escolha profissional, também não o ajudou financeiramente, o que fez com que nosso personagem fosse trabalhar. No primeiro ano de faculdade, conta que tudo foi muito difícil, mas, exercendo atividades de contrabando, ganhava muito dinheiro e sobrava-lhe horário para estudar. Nesse período, começou a beber até tornar-se alcoolista. Quando se formou, foi

imediatamente contratado como professor numa outra universidade e foi só então que o pai voltou a manifestar-se e falar de seu orgulho pelo filho. O senhor G continuou sua carreira de professor, casou-se, constituiu família, sempre galgando sucessos profissionais; no entanto, só conseguiu a recuperação atualmente, quando compreendeu o motivo de seu alcoolismo e que não mais precisava continuar preso a essa fase de sua vida. Hoje, ele está aposentado, pela patologia apresentada, seu pai já é morto, e o que vai modificar são alguns anos de vida com mais saúde e o legado das gerações dos seus filhos e netos.

Análise descritiva

Ao coletarmos dados pessoais da família, verificamos de pronto que não existe uma pauta repetitiva de alcoolismo, mas um filho triangulado que precisou transformar-se em alcoolista para se punir da traição ao pai, já que optara por atividade profissional similar à de sua mãe.

O senhor “G”, mesmo tendo demonstrado ser um filho vencedor em todas as instâncias de vida acadêmica e profissional, só conseguiu o reconhecimento de seu pai quando assumiu como professor universitário; no entanto, essa relação não foi trabalhada, e a culpa inconsciente acompanhou nosso personagem por muitos anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que, com a breve exposição de nossa experiência, possamos ter motivado mais profissionais a conhecer e utilizar o

genetograma como instrumento de trabalho que potencialize as ações e os resultados na Terapia Familiar Sistêmica e em outras atividades.

Em ambas as situações, a família participou ativamente da elaboração do genetograma, uma atividade que despertou entusiasmo e curiosidade, inclusive confeccionando cartazes e consultando outros parentes sobre informações mais remotas. Isso aumentou a credibilidade de nosso trabalho, permitiu a maior aproximação da família para realização de uma mesma tarefa, e os próprios interessados puderam conferir graficamente as hipóteses levantadas antes e depois dessa tarefa.

Evidenciamos, assim, que, com os arranjos combinados, houve mudanças de comportamento que viabilizaram a abstinência do uso do álcool e outras drogas. Também ficou comprovado que o filho nº 2 da família 1 não tinha qualquer déficit intelectual, tampouco tinha o dever de manter a família unida em torno de suas patologias e dificuldades, pois todos tinham potencial para continuar a crescer, independentemente de romper os laços afetivos familiares.

No segundo exemplo, o genetograma possibilitou ao paciente identificado (PI) visualizar sua própria história numa tela gráfica que suscitava leituras jamais pensadas por ele. Também oportunizou que o mesmo retornasse às suas origens na construção da história, tendo que renovar a memória com a ajuda da mãe e tias, com fatos que os aproximaram, conectando-os ao período remoto. O que mais nos chamou a atenção na construção do genetograma desta família, foi que não encontramos dados aparentes que nos conectassem a causalidade do alcoolismo. Isso se tornou possível a partir das discussões pertinentes ao genetograma que oportunizou tomarmos conhecimento da história de vida do PI.

Por fim, temos a convicção de que o genetograma, como instrumento de trabalho utilizado na Terapia Familiar Sistêmica, tem-se mostrado eficiente na resolução de problemas e necessidades familiares, e o mais relevante é que esse processo tem ocorrido de forma participativa, crítica e criativa, pois, mesmo permeado por momentos de sofrimento, também possibilita resgatar muitos momentos lúdicos e saudáveis na vida familiar e individual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc Goldrick M, Randy G. Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires (AR): Gedisa;1987.
2. Steinglass P, Bennett LA, Wolin SJ. La familia alcoholica. Barcelona (ES): Gedisa; 1989.
3. Stanton MD, Todd TC. Terapia familiar del abuso y adición a las drogas. Buenos Aires (AR): Gedisa; 1988.
4. Calil V. Terapia familiar e de casal. São Paulo (SP): Summus;1987.
5. Onnis L. Terapia familiar de los transtornos psicossomáticos. Buenos Aires (AR): Paidós; 1990.
6. Mc Daniel SH, Hepworth J, Dohety WJ. Terapia familiar médica. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994.
7. Imber-Black E. Os segredos na família na terapia familiar. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994.
8. Tondo CT. Amor e morte: tramas de um casal soropositivo. Porto Alegre (RS): Domus; 1986.
9. Carter B, Mc Goldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia de família. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
10. Freire P. Educação e mudança. 23 ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1999.
11. Bordenave JM, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 20ª ed. Petrópolis (RJ):Vozes;1999.
12. Hurtado CN. Educar para transformar, transformar para educar: comunicação e educação popular. Tradução de Romualdo Dias. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993.