



Centro Universitário de Brasília

FACS – FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO: PSICOLOGIA

FAMÍLIAS PSICÓTICAS E A ABORDAGEM SISTÊMICA

Ana Paula Souza de Andrade

BRASÍLIA
JUNHO/2003

ANA PAULA SOUZA DE ANDRADE

FAMÍLIAS PSICÓTICAS E A ABORDAGEM SISTÊMICA

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília
Profa. Orientadora: Morgana de Almeida
Queiroz.

Brasília -DF, junho de 2003

Agradeço especialmente à Professora Morgana por sua capacidade de acolhimento, conhecimento e disposição para orientar o meu trabalho, possibilitando que eu o realizasse da forma como desejava.

SUMÁRIO

Introdução.....	7
CAPÍTULO I	
A família no contexto sistêmico	9
1.1 Sistemas e subsistemas	10
CAPÍTULO II	
A visão sistêmica da psicose	13
CAPÍTULO III	
Estudos sobre a terapia familiar	14
3.1 Emoções Expressas	14
3.2 Circularidade	15
3.3 Duplo vínculo	16
3.4 Papéis familiares	17
3.5 O padrão homeostático.....	17
CAPÍTULO IV	
A relação patológica	20
4.1 Circularidade patológica	22
4.2 A ruptura do sistema	24
4.3 Jogos psicóticos	24
CAPÍTULO V	
Trabalho psicoterápico	27
5.1 O caso Roland	28
5.2 Paradoxos	30
5.3 Jogos	31
5.4 Indução de crise	33
5.5 O processo de fuga	34
CAPÍTULO VI	
A mudança	37
6.1 Novas formas de inter-relação	37
6.2 Multidimensionalidade	38

6.3 A cura	38
Conclusão	41
Referências bibliográficas	44

RESUMO

Neste trabalho procura-se estudar o inter-relacionamento familiar através da abordagem sistêmica, considerando que a dificuldade de inter-relação possa ser a formadora de um sistema psicótico. É apresentado um estudo de um caso extraído da literatura, a fim de demonstrar tais questões, assim como esclarecer seu tratamento, para que se possa criar uma visão mais ampliada do assunto. O trabalho é organizado em sete capítulos. No capítulo um procura-se mostrar a importância da convivência familiar. No capítulo dois é apresentada como abordagem sistêmica considera a psicose. No capítulo três o conteúdo histórico da terapia sistêmica familiar está em destaque focalizando sua origem no aprofundamento dos distúrbios esquizofrênicos. No capítulo quatro a ênfase na relação psicótica esclarece como o inter-relacionamento conturbado contribui para a manutenção do quadro patológico. No capítulo cinco são destacadas formas de tratamento para que se possa romper o padrão disfuncional do sistema. No capítulo seis são verificadas as soluções produzidas por estes trabalhos terapêuticos capazes de trazer um processo de inter-relacionamento equilibrado dentro do sistema.

Este presente trabalho traz como tema central de discussão a relação entre psicose e família de acordo com a abordagem sistêmica. O problema direciona-se para estudar e aprofundar

as questões teóricas da relação familiar, como esta sendo uma possível geradora e mantenedora de uma psicose dentro do sistema familiar.

O objetivo geral deste trabalho é estudar o indivíduo e o sistema familiar psicótico na sua relação, a forma como essa correlação e o compartilhamento das convivências afetam a cada membro e ao grupo, ao mesmo tempo, sendo o vínculo e a interação capazes de produzir diversas estruturas, processos e efeitos no sistema podendo citar, entre eles, a psicose.

A contribuição deste estudo se dirige para um maior esclarecimento sobre as características, que possam passar despercebidas numa relação familiar psicótica, mas que são significativas para o aparecimento e a manutenção do distúrbio. Assim, a visão ampliada do problema pode, pelo seu maior conhecimento, produzir um tratamento focalizado e adequado, devido ao melhor conhecimento sobre tal questão tendo assim, um conseqüente direcionamento eficiente.

A abordagem sistêmica interessa-se em estudar as relações entre pessoas, caracterizando a família como um sistema múltiplo, com cada indivíduo interferindo sobre o sistema como um todo.

Sabe-se que a família é um sistema determinante para a formação e para a integridade do indivíduo. Este, por sua vez, se desenvolve através de características múltiplas que estão presentes ao seu redor e são capazes de interferir na sua subjetividade. A relação familiar pode ser considerada um dos elementos que produz diversos graus de equilíbrio dentro do sistema.

Neste sentido, de acordo com cada relação familiar, diante do surgimento de um conflito caso a reação apresente-se de forma inadequada, a psicose pode aparecer como forma de sintoma.

Seja qual for o tipo de situação que atinja, mesmo que, somente um indivíduo. A influência desta sobre os demais persiste, produzindo uma nova forma de inter-relação no sistema que devido a ter que se adaptar passa agora a conviver com outro tipo de processo de inter-relacionamento.

O desenvolvimento desta relação pode produzir diversos distúrbios no ciclo familiar. Estes podem passar a ser formadores de padrões de comportamento que mantém a característica de competição entre os subsistemas no grupo. A patologia transcende num processo circular capaz de impedir que o grupo livre-se dela, devido à sua manutenção pelas características desarticuladas do sistema.

O processo terapêutico sistêmico quando trabalhado numa família psicótica, apresenta-se através de métodos que podem ser capazes de demonstrar o conflito encoberto, até então, gerador do sistema psicótico do grupo.

O modelo sistêmico vem através de todos estes padrões produzindo mudanças significativas nas famílias psicóticas.

Dentro desta perspectiva, a resolução dos conflitos e da reformulação da família psicótica na abordagem sistêmica demonstra que, o tratamento adequado do sistema, torna-o equilibrado e capaz de se responsabilizar por seus problemas.

A inter-relação torna-se saudável e cada membro desenvolve uma forma de participar desse novo sistema que representa um exemplo de formulação social adequado para a sua convivência e para os padrões sociais.

Este trabalho está organizado em capítulos. O capítulo um esclarece a apresentação dos aspectos formadores de uma família enquanto sistema, o capítulo dois visa o esclarecimento da psicose através da abordagem sistêmica, o capítulo três direciona-se para a terapia familiar contextualizando seus estudos, o capítulo quatro entra no processo da relação psicótica enfocando suas características essenciais, o capítulo cinco apresenta o trabalho terapêutico através de um estudo de caso extraído da literatura direcionando-se para o uso de métodos que possam desfazer o conflito, o capítulo seis traz o resultado deste trabalho quais mudanças pode criar e, finalmente, é apresentada uma conclusão sobre todo o assunto abordando uma discussão que envolve todas as questões apresentadas neste estudo.

1. A FAMÍLIA NO CONTEXTO SISTÊMICO

A família é a unidade básica do indivíduo, assim como da doença, suas condições de vida estão relacionadas ao seu tempo e lugar. A civilização desenvolveu desde os ancestrais, uma forma paternalista para a família. Os vínculos familiares são mantidos por fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos. A família se adapta à sociedade de acordo com sua evolução, seguindo sua maneira de nascimento, crescimento e desenvolvimento, estabelecendo uma capacidade de adaptar-se às mudanças e conflitos. Existe a tradição na sociedade de impor ao homem o dever de zelar por seus filhos como um tipo de manter o direito que ele tem sobre sua esposa.

Segundo Áries (1981) na Idade Antiga percebia-se a prevalência da família externa que defendia seu latifúndio. Na Idade Moderna houve transformação do bem rural para o capital, a formação da família nuclear, com a presença, ainda das relações hierárquicas de poder. Os papéis familiares foram modificados, mas não perderam seu valor. As casas passaram a ser subdivididas e a privacidade da família nuclear respeitada. A mudança destas estruturas, culturais, sociais, econômicas e psicológicas têm como base a afetividade, ausente na antiguidade onde os interesses econômicos e o poder predominavam.

A relação familiar quando se constitui tem como base uma história, que se estabelece através das relações triangulares (pai-mãe-filho), primeiramente. A família forma tipos de indivíduos de acordo com suas necessidades e, assim, cada membro concilia suas condições do passado com as do presente, num processo contínuo de desenvolvimento.

O controle emocional dos membros da família, normalmente, é determinado pelos pais, seus caracteres já estão enraizados na família originados dos seus antepassados. Numa família saudável há um padrão de equilíbrio emocional que é mantido de acordo com os padrões de convivência. O comportamento de cada membro é afetado por outros membros, ou seja, qualquer mudança na interação altera a atitude do grupo.

Bateson (1972) considera a família como um sistema homeostático, em que a organização é mantida por caracteres e regras específicas que produzem a organização entre os membros e a previsibilidade dos comportamentos. As regras familiares são organizadas de acordo com suas relações e com a cultura.

Nesse sentido, pode-se considerar a família como um sistema que se relaciona por meio de regras propriamente de sua auto-manutenção, podendo estas serem atingidas por desestabilizações ou desequilíbrios, mas que dentro de um sistema saudável retornam ao processo de estabilização

novamente, através de um mecanismo específico que a própria família desenvolve para se restabelecer de forma adequada e manter o equilíbrio homeostático.

A homeostase é regulada pela retroalimentação negativa. Assim, pode-se visualizar a família como capaz de manter um equilíbrio, mas também de adaptar-se a novas situações que surgem de acordo com a intensidade das mudanças que a afetarem. Esse processo pode ser visto como retroalimentação positiva. Isso demonstra a importância deste aspecto na família para manter o equilíbrio que é frequentemente atingida por modificações sendo estas de extrema relevância para a mesma e capazes de indicar o seu grau de equilíbrio e estabilização.

No entanto, o equilíbrio pode vir diante de situações conflituosas o que produz o problema da manutenção de um quadro de disfunção. Considerando a relação do sistema, caso o desvio das normas atinja a um membro, esta situação pode fazer com que a família necessite se adequar a uma nova estrutura e, assim, criar outro processo de homeostasia familiar, diferente do anterior podendo ser também mantenedor de um conflito sendo este capaz de desestruturar o sistema.

Calil (1987) coloca que a relação familiar passa por fronteiras que demonstram a forma como lidar com a sociedade, consigo própria e com cada membro pertencente à mesma. Numa relação saudável o sistema é permeável o que permite a comunicação adequada entre si, seus subsistemas e sistemas externos.

1.1 Sistemas e subsistemas

Os subsistemas representam partes do grupo familiar, esposos, irmão, filhos. Estes, por sua vez, funcionam influenciando uns aos outros através das suas funções específicas, criando assim, um sistema de interdependência no qual a situação torna-se saudável quando o sistema desenvolve seus papéis de forma adequada, atuando uns sobre os outros, mas com cada um possuindo suas características próprias e trabalhando em conjunto. Num sistema de reciprocidade a forma como o sistema familiar e seus subsistemas se relacionam consigo e com a sociedade deve seguir um limite de permeabilidade. As interações devem ser desenvolver, mas com cada sistema mantendo suas especificidades, a diferenciação deve existir de forma que cada grupo continue aberto, mas sem perder sua identidade.

Essa diferenciação representa a necessidade de coesão e manutenção do grupo. Sabe-se que o indivíduo é parte do grupo, mas que com o passar do tempo este deve ser tornar independente do sistema familiar, formando sua própria identidade para que possa a partir de novas funções, ser capaz de formar um novo sistema. Esse processo de separação e individuação

deve ser capaz de criar autonomia e capacidade de inter-relação no indivíduo que tem como base suas estruturas de formação do sistema de origem.

No entanto, é importante considerar que esse novo sistema se tornará um subsistema parte de uma rede de relações em que o sujeito se enriquece através de novos inter-relacionamentos, mas mantendo sua individuação num processo evolutivo.

A capacidade de adaptar-se a mudanças, enfrentar períodos de desequilíbrio com a manutenção das relações adequadas, propiciam a passagem para um novo equilíbrio. A diferenciação entre os membros é ponto fundamental para que esta situação aconteça. A estimulação da coesão e da diferenciação traz a estabilidade da relação e aceitação das diferenciações. Nesse sentido, o sistema é enriquecido, há a troca de inter-relacionamentos em que cada um mantém seu próprio sistema e respeita o outro.

Numa família funcional, há uma maneira de saber lidar com os conflitos. Os pais possuem alianças e flexibilidade o que auxilia a maneira de reagirem aos desequilíbrios. Existe o apoio aos filhos, sem deixar de demonstrar o sinal de autoridade, quando necessário.

Uma doença emocional pode integrar ou desintegrar uma relação familiar. Atualmente, vê-se famílias abertas onde há trocas, ou então, famílias totalmente fechadas que trazem consigo as patologias. O aparecimento dos papéis indefinidos também traz consigo a formação de patologias e a não estruturação familiar.

Na família moderna percebe-se cada vez mais o desequilíbrio entre a interação e os papéis. O mecanismo triangular está desordenado e, assim, todo o grupo se compromete num emaranhado de situações que podem levar a formação de laços patologizados.

Percebe-se que, na maioria dos casos, o comportamento dos pais está voltado somente para suas relações. A atenção para os filhos é fragilizada e a alegria dos mesmos é naturalmente suprimida e, além disso, recebem ansiedades e os impulsos hostis originados das relações de perturbação de seus próprios pais. Assim, a preocupação exagerada com suas relações, leva-os a tentar reparar esse dano com bens materiais, a fim de não terem que ampará-los adequadamente. Percebe-se, nesta situação expressões de atitudes totalmente desproporcionais e inadequadas. O descontrole inter-pessoal é presente o que produz uma relação fragilizada capaz de desvitalizar completamente o sistema tornando-o desequilibrado e imparcial.

Esse processo de instabilidade favorece o aparecimento de distúrbios patológicos como ansiedade, agressão, bode expiatório, isolamento, chegando ao patamar do disfuncionamento que representa a psicose.

A família contemporânea traz em si a desintegração dos papéis em que a complementaridade também é afetada. Enquanto que em determinadas famílias há uma extrema rigidez, em outras a flexibilidade é excessiva trazendo o impedimento da reciprocidade e um desenvolvimento de relação saudável.

2. A VISÃO SISTÊMICA DA PSICOSE

O modelo sistêmico trouxe uma mudança na visão da psicopatologia. A enfermidade, a partir daí, passou a ser vista como uma sinalizadora da perturbação coletiva. Assim, passou-se do pensamento linear com a explicação de que para cada efeito existe uma causa para o pensamento circular que determina não haver causa ou efeito, mas sim sistemas de influências recíprocas.

De acordo com Osório (1996), enfatizando o distúrbio psicótico, a teoria sistêmica a considera que o “doente” é responsável pela representação do conflito do sistema que é originado pelas formas de relações inadequadas existentes no grupo. Neste contexto, a esquizofrenia se caracteriza por um dos transtornos psicóticos mais comuns e avassaladores da população, sendo seu aparecimento e sua permanência interligados ao relacionamento familiar. Diante de tal patologia a situação do sistema se modifica para se adaptar aos padrões de novas convivências. Verificando-se, nestes casos, o envolvimento da família, neste processo, para se manter enquanto sistema. Daí pode se perceber a importância de tal estudo neste contexto.

Laing (1979) afirma que a família é uma variável patogênica na origem da esquizofrenia. Pode-se notar que tal distúrbio é um evento psicossocial e não apenas químico-cerebral. Neste contexto, não se tem um critério clínico que comprove o seu diagnóstico de forma concreta e precisa.

Andolfi (1996) considera que na visão sistêmica passa-se do diagnóstico ao estudo sistêmico do comportamento perturbado. Há a mudança do paradigma mecanicista causal linear para o holístico e circular, o estudo sai do significado individual para os acontecimentos e das pessoas em função da dinâmica interativa. Há a descentralização sobre o sintoma para focalizar as interações e a rede de acontecimentos presente entre os membros.

A interação esclarece a relação que se mantém dentro do sistema e pode ser indicativa do sintoma. No estudo familiar sistêmico, há a redefinição da relação cliente-terapeuta de que a responsabilidade de curador não cabe exclusivamente ao terapeuta, mas que as partes estão empenhadas num esforço comum, em que o sofrimento passa a ser entendido como um sintoma de uma perturbação mais ampla que afeta e é afetada por outros fatores. Sendo assim, temos, portanto, que buscar o significado interativo deste sintoma e suas implicações na família e no contexto social em que aparece.

3- OS ESTUDOS SOBRE A TERAPIA FAMILIAR

O estudo da possível cura da esquizofrenia, juntamente com a descoberta de que há influências familiares sobre a patologia, simboliza um dos estudos sobre a família na constituição das psicoses. O precursor deste trabalho foi Freud (1911) que através do estudo do relato sobre o Dr. Shreber, considerou que o relacionamento do paciente com o pai poderia produzir ilusões.

Reichman (1948) também se interessou pela família hospitalar por afirmar ser importante para a solução dos episódios esquizofrênicos, pois considerava esta como substituta da família do paciente dentro do hospital. Assim, criou o conceito de mãe esquizofrenogênica, caracterizando a dupla parental patogênica em que a mãe esquizofrênica era considerada dominadora, autoritária, ambivalente e rejeitante, esta vinha acompanhada, normalmente, por um pai passivo, indiferente e ausente.

3.1 Emoções Expressas

As grandes teorias direcionadas para o estudo da esquizofrenia e da relação familiar, tiveram seu auge entre a década de cinquenta e sessenta. Os estudos voltaram-se para o estresse não específico, relacionado com o surgimento dos surtos esquizofrênicos não produtivos. Os aspectos foram denominados de “EE”.

Brown (1959) procurou observar a correlação entre o grupo social e notou que, aqueles que retornavam para suas famílias apresentavam um número de recaídas significativamente maior do que os outros. Através de uma bateria de entrevistas com estes pacientes, eram analisados fatores como hostilidade, calor afetivo e superenvolvimento emocional. (Scazufca,1988)

Devido ao processo de desospitalização presente nesta época, percebia-se que os pacientes ao retornarem para a comunidade, os sintomas apareciam novamente mesmo com o uso dos medicamentos. Neste contexto, observou-se que as respostas altamente críticas estavam relacionadas aos déficits de relacionamento interpessoal.(Vavghn,1977)

Fallow (1988) conclui que os altos níveis de “EE” eram indicativos de dificuldades familiares para lidar com situações estressantes, particularmente, as associações com os pacientes e suas dificuldades de comportamento.

Kuipers & Bebbington (1988) apresentaram três possibilidades de resposta para parte dos familiares de esquizofrênicos. Num grupo estaria aqueles de muito alta “EE” que teriam problemas múltiplos e não conseguiriam lidar adequadamente com os pacientes em nenhuma das circunstâncias. Em outro estariam as questões relacionadas com o modo de atitudes das famílias

de “alta EE”, os inter-relacionamentos com o paciente seriam os responsáveis pelas recaídas, devido as famílias serem mais ansiogênicas. (Scazufca,1988)

Sendo assim, o tratamento psicoterápico, com os pacientes psiquiátricos, era direcionado somente para o indivíduo, considerando a família como participantes de um ambiente estável e confiável podendo o terapeuta contar com a família se necessário. No entanto, percebia-se que quando o paciente melhorava outra pessoa da família piorava ou a família em geral começava a aparentar distúrbios, parecia ser necessária a presença de sintoma na mesma. O comportamento dos membros era modificado a ponto de provocar o retorno dos sintomas no paciente esquizofrênico.

3.2 A circularidade

Em 1956, Gregory Bateson criou o grupo de Palo Alto. Estes valorizavam a circularidade em que a estabilidade familiar era conseguida através da retroalimentação que controla o comportamento familiar e de seus membros. O salto do pensamento linear para o circular que considera que para cada efeito há uma causa, representa um avanço no estudo familiar. Assim, cada efeito retroativamente altera a causa que o determina, os sistemas apresentariam influências recíprocas. Havendo perturbação deste sistema o comportamento é ameaçado e procurará equilíbrio.

O trabalho através da observação da causalidade circular permite a concentração nas interações que originam problemas, esta podem ser modificadas, ao invés de inferir em causas subjacentes que não são observáveis e frequentemente não sujeitas a mudanças. Um grupo de personalidades interagindo é capaz de atuar como uma unidade composta na qual os comportamentos estão inter-relacionados e dependem-se mutuamente.

Todo esse processo rompe com o avanço da adoção do método linear e mecanicista, trazendo novas formas de se avaliar o indivíduo e a sua interação. Passa-se, a partir daí, a notar a complexidade de cada um e que este se desenvolve por seus inter- relacionamentos, tornando-se parte de um grupo.

O padrão cibernético foi um dos primeiros a ser utilizado para as famílias esquizofrênicas, devido à ênfase na retroalimentação negativa. Esta teoria aplicava-se adequadamente por tratarem de pessoas resistentes à mudança e mantenedoras da homeostase.

Considerando como hipótese – esquizofrenia resultado da interação familiar - o objetivo era identificar seqüências de experiências que poderiam induzir estes sintomas, a ênfase estava

direcionada para os padrões de comunicação familiar. “A comunicação esquizofrênica é aprendida na família devido à presença de padrões de fala confusos e desconcertantes.” (Bateson, 1956, Nichols & Schwatz, 1998, p.316)

3.3 Duplo vínculo

O conceito de duplo vínculo foi criado por Bateson (1956) através da observação dos comportamentos da mãe, sendo definido como situações comportamentais que geram instruções paradoxais, deixando o sujeito impossibilitado de discriminar entre o certo e o errado. O pai era visto como uma figura negativa e incapaz de ajudar a criança a resistir ser capturada por tal distúrbio. Foram criadas características que facilitariam enxergar a presença do duplo vínculo:

- 1 – Trata-se de relações entre duas ou mais pessoas, sendo uma delas a vítima;
- 2- A experiência se repete ao longo da existência da vítima;
- 3- Emite-se uma injunção secundária primária negativa combinada com uma ameaça;
- 4- Há uma injunção secundária em conflito com a primeira;
- 5- A injunção negativa terciária proíbe a vítima de qualquer escapatória;
- 6- Qualquer um dos itens relacionados pode ser suficiente;

Todo grupo de Bateson estava interessado na importância da comunicação e na organização familiar, mas também havia desacordos. Enquanto Bateson interessava-se pelo duplo vínculo outros terapeutas estudavam padrões de comunicação nos diferentes tipos de famílias, Haley (1979) afirmava ser a luta pelo controle como o contexto do relacionamento esquizofrênico e o motivo do duplo vínculo. Porém, todos concordavam que:

- para compreender as famílias teria que ser usada a teoria dos sistemas a fim de identificar regras e estabilidade;
- para compreender a interação, teriam que identificar os níveis de mensagens, as regras e os processos de comando;
- o comportamento esquizofrênico era adaptativo ao contexto familiar e que entre os familiares a reação era originada do erro que influenciava uns aos outros;

3.4 Os papéis familiares

Lidz (1965) considerava que a influência do pai era frequentemente mais destrutiva que a da mãe. Afirmava que poderia ser melhor crescer sem um pai do que com um pai indiferente ou fraco demais para servir como modelo de identificação.

Os padrões de paternidade patológica eram classificados como dominador, hostil em relação aos filhos, indiferentes ou distantes, fracassados na vida, passivos e submissos.

O conceito da ausência da reciprocidade de papel também foi criado representando aquela família em que não havia unidade conjugal, devendo o pai ser adaptativo e instrumental e a mãe basicamente integrativa e expressiva. Havendo a troca destes papéis surgiriam dificuldades no relacionamento. Dentro destes aspectos, foram criados os conceitos de cisma conjugal representado pela competição agressiva dos pais pelo afeto dos filhos sem a reciprocidade de papel e o conceito de desvio conjugal que significava a dominação de um pai sobre o outro.

A forma como o pensamento patológico era transmitido na família foi foco de estudo de NINH (1947). O estudo com famílias esquizofrênicas foi formulado pelo atendimento aos pais dos pacientes hospitalizados em que observava a presença de emoções irreais tanto positivas quanto negativas. Estas emoções foram chamadas de:

- pseudomutualidade – fachada de intimidade familiar. Não há interesses próprios nem independência, não há conflitos e nem intimidade;
- pseudo-hostilidade – qualidades irreais positivas e negativas das emoções. Há um conluio que encobre as alianças e as cisões;
- cerca de borracha – permite o envolvimento extra-familiar que é essencial, mas se for longe demais este se encolhe. A família permanece isolada pela sua rigidez e não há aberturas;
- desvio de comunicação – é interacional e mais observável nos duplos vínculos é a forma de transmissão dos transtornos de pensamentos;

Nota-se, neste contexto, que os papéis familiares são absorvidos pelo indivíduo durante todo seu processo de convivência com os mesmos. O sistema de interação que se estabiliza dentro daquela família caracteriza um importante fator para o desenvolvimento e a formação da personalidade de cada membro.

3.5 O padrão homeostático

Jackson (1965) descreveu as famílias como unidades de homeostase “As famílias realçam a homeostase por que são aquelas que possuem maior probabilidade de resistir à mudança”. (Nichols & Schawrtz, 1998, p. 234). Ao se considerar o mecanismo homeostático vê se que a

família pode piorar se o problema melhorar. O indivíduo pode querer melhorar, mas a família precisa de alguém para desempenhar o papel de doente. Às vezes, o progresso é uma ameaça à ordem defensiva das coisas. Neste ponto de vista, a definição do comportamento sintomático é enfatizada como mantenedora do equilíbrio.

Assim, de acordo com sua experiência, era realçado que, as famílias que procuravam um processo terapêutico estavam paralisadas dentro de regras desnecessariamente rígidas. Assim, a mudança das regras passaram a ser uma forma de técnica de tratamento.

Haley (1979) frisava seu estudo no cônjuge sintomático em que os sintomas do paciente avançavam pela maneira como o paciente se comportava e pela ação dos outros. O controle dos relacionamentos era seu enfoque e seu método terapêutico diretivo. A prescrição do comportamento sintomático partiu dos seus estudos. Para ele a homeostase não significava a rigidez da família, mas a possibilidade de manter seu *status quo*, um processo dinâmico em que a mudança era sinal de estabilidade

Cotrell (1989) afirma que na prática atual da psiquiatria, a preocupação com a história familiar tem sido um item constante de anamnese, em geral os psiquiatras que sejam influenciados particularmente pela terapia familiar ou não, consideram essencial a informação sobre a história clínica e psiquiátrica familiar e informações sobre o crescimento e desenvolvimento e as relações familiares atuais. Esses profissionais têm demonstrado consciência de que o aparecimento de uma doença mental num membro familiar é invariavelmente um desastre no qual todos são vítimas do evento e suas seqüelas.

O conceito de jogo psicótico criado por (Selvini & Palazzoli, 1985) cria um novo objetivo para o processo terapêutico descobrir porque certas famílias agem psicoticamente. Nesse sentido, buscava-se criar uma “teoria geral dos jogos humanos”. Tendo como base os estudos da terapia familiar sistêmica de Milão que enfatizava o controle unilateral de cada indivíduo sobre os outros. As tentativas de controle produziriam ameaças que levariam a criar uma reação sobre a mesma. O controle é tentado pelos membros o que leva a um interminável jogo, em que ninguém pode ganhar ou perder.

O padrão homeostático é essencial para o equilíbrio do sistema, porém quando mantido de forma rígida cria uma desestabilização que o elimina. Para a família em estado de conflito aquele padrão é o ideal, pois a adaptação àquele sistema produziu este conceito. No entanto, ao se

analisar devidamente a situação, vê-se que todo o grupo está convivendo num esquema de rigidez que foi produzido pelas reações às situações desestruturantes com a qual conviveram.

Todo processo de interação familiar depende da troca de comportamentos que agem sobre cada membro e produzem uma determinada reação no grupo. A mobilização, de acordo com a abordagem sistêmica, alcança a todos. Assim, para haver um equilíbrio no indivíduo o grupo deve estar equilibrado.

4. A RELAÇÃO PATOLÓGICA

A descrição sistêmica de famílias esquizofrênicas veio a partir das pesquisas produzidas por Haley (1960). Através dos seus trabalhos constatou-se a existência de uma mãe esquizofrenogênica e um pai inadequado como alicerce para a formação dos quadros psicóticos. Segundo seus estudos, a família esquizofrênica é incongruente no seu discurso, a desqualificação está presente, as discordâncias são ocultadas, mas devido à incompreensão do outro, nenhum dos membros se considera responsável pelos acontecimentos presentes. As alianças entre si não são permitidas, a culpa é transferível, as mães desculpam-se o tempo todo e os pais as transferem para as mesmas, rejeitando sua falha própria.

Nota-se que a rigidez é presente, diante de uma mensagem duplo-vinculada, o esquizofrênico responde metaforicamente, as modalidades de resposta podem ser de forma hebefrênica, paranóide ou catatônica o que na verdade representa uma fuga da relação.

O indivíduo representa um sistema em relação, sendo que suas mudanças necessitam das mudanças no sistema; a manutenção e a sobrevivência dos sistemas mais amplos dependem das mudanças produzidas nos subsistemas que os constituem. Observar a família como um todo é o fator incisivo, pois estes comportamentos só adquirem sentido quando estão em relação com o grupo. As regras de formação da família podem, em certos momentos, produzirem esse desequilíbrio na associação e na comunicação do sistema o que, conseqüentemente, afetará os membros.

Assim, o sistema pode criar uma falta de autonomia, formando indivíduos que viverão apenas em funções do grupo. Há o enfraquecimento da identidade que, por sua vez, afetará a todos. O sistema passa a viver em função das necessidades dos outros, como se fosse forçado a desenvolver esse comportamento para manter a relação. Cria-se sempre, uma expectativa e uma previsão das ações do outro o que leva ao desenvolvimento de obstáculos que impedem cada membro de individualizar-se ou libertar-se desse sistema disfuncional.

Esse processo de nível de disfunção do sistema enfraquece a honestidade entre as trocas que se tornam cada vez mais superficiais e indefinidas. A interdependência representa uma forma de traição. Há sempre a necessidade de interromper o processo de autonomia do outro, deixando o sistema num esquema de escassez e decadência relacional.

Andolfi (1979) considera a mudança como um processo que necessita de adaptação e mudança de regras para que a família crie um novo contexto de coesão tornando possível o crescimento psíquico dos membros e da família.

No entanto, pode-se notar que, nestas situações, a mudança é vista como traumática, assim ou se escolhe um membro para representar o conflito e o funcionamento ou o sistema se rompe.

Calil (1987) afirma que as fronteiras excessivamente rígidas provocam o enfraquecimento da relação entre os membros. A lealdade é enfraquecida, assim como a interdependência e a informação de necessidade de auxílio. Todos se mostram como satisfeitos com a relação, não há expressão das verdadeiras emoções entre si, o que propicia o aparecimento do funcionamento por um processo de *acting out* como a necessidade da liberação das expressões escondidas.

Nestas famílias, há que se ter a presença de um membro representante do sintoma para que a homeostase se mantenha e a família se desenvolva. Assim, o processo psicótico é mantido para que seja possível a permanência da “união familiar” e da relação que se torna fixa naquele distúrbio e cria o processo de permanência do mesmo.

A mudança é sentida como ameaça, ao que o sistema reage negativamente com posterior rigidez. Todos obedecem às regras do jogo e este perpetua através de ameaças e contra-ameaças, entre as que figuram uma potentíssima guerra em que ninguém se separa e deixa o campo. Para compreender o jogo, deve-se limitar a observar tudo que aparece nas famílias, só como efeito pragmático de jogadas que, sua vez, provocam outras contra-jogadas a serviço do jogo e de sua perpetuação. Considerar "jogadas" a hostilidade, a ternura, a frieza, a depressão, a ineficiência, a insensatez, a angústia, o pedido de ajuda e, de acordo com ele aquela mais vistosa e mais verossímil em termo de realidade a invocação à mudança por parte do paciente designado. A declaração de culpa é outra "jogada" a serviço da oculta escalação simétrica vigente no sistema.

O jogo funciona para que se mantenha uma falsa homeostase à qual o grupo teve que se adaptar para que continuasse unido. O desenvolvimento deste esquema produz novas formas de inter-relacionamento que podem ser consolidadas de forma despercebidas, mas que se tornam representativas daquele sistema, que as consideram normais para o seu crescimento. Assim, os padrões de rigidez se fixam, enquanto que todo processo estabelecido fora deles passam a serem vistos como estranhos ou anormais.

Algumas evidências da relação familiar e esquizofrênicas são resumidas por Waring (1993) através das seguintes afirmações:

- os pais de esquizofrênicos apresentam mais distúrbios psiquiátricos que pais de crianças normais;
- mãe de esquizofrênicos são mais superprotetoras e preocupadas que mães normais;
- as crianças pré-esquizofrênicas demonstram mais doenças físicas e necessitam de cuidados especiais do que as crianças normais;
- os pais de esquizofrênicos demonstram mais conflitos e desarmonias entre o casal do que os pais de pessoas com outros problemas psiquiátricos;
- os esquizofrênicos que possuem maior proximidade com seus pacientes ou cônjuges são mais propensos a recaídas;
- os pais de esquizofrênicos comunicam-se de forma anormal, mas o conceito de pseudo-mutualidade não foi confirmado;

Cada um parte com enorme desejo de receber uma confirmação, desejo tanto mais intenso quanto mais cronicamente insatisfeito. Nestas famílias de origem a luta pela definição da relação, característica do ser humano, é tão exasperada que os pais da primeira geração se comportaram como se ao dar uma confirmação fosse um sinal de debilidade. Em outras palavras, se alguém faz bem algo, pretende ser confirmado, aprovado. Neste caso confirmá-lo seria ceder ao seu desejo, seria uma perda de prestígio, de autoridade. Para manter tal autoridade será necessário, portanto, não dar nunca confirmação e responder sempre por argumentos evasivos.

4.1 Circularidade patológica

Pode-se considerar que os conflitos entre os membros de uma família e aqueles que existem em cada indivíduo relacionam-se num processo de circularidade, ou seja, o conflito intrapessoal afeta o conflito interpessoal e, assim sucessivamente.

A ligação e a patologia é extremamente circular, o que impede a possibilidade de qualquer membro se tornar imune ao distúrbio emocional.

Calil (1987) considera que nas famílias esquizofrênicas há uma configuração de fronteiras, como uma massa de diferenciação do ego familiar. Há uma interdependência exagerada e intensa, em que as identidades individuais são difusas, não há diferenciação o que é o principal sintoma dos patologizados.

No entanto, o desvio dos distúrbios pode fixar-se em diferentes membros em momentos diferentes. O descontrole pode atingir aquele que se tornar mais vulnerável no momento, mas sem deixar de representar o resultado da inter-relação desequilibrada entre o sistema. A possibilidade de contágio coletivo, também não pode ser descartada, o sintoma pode afetar a todos, mas de forma diferente de pessoa para pessoa.

As divisões familiares, barreiras de isolamento e facções entre as partes sucumbem ao conflito. O colapso inicia-se na família através das dificuldades de tomar decisões de alguns membros, o distúrbio invade por completo afetando cada vez mais as funções básicas da família.

O padrão de desenvolvimento do grupo familiar pode gerar estados de estresse, conflito entre os pais e filhos, quando não há uma complementaridade entre os membros. Assim, as falhas de adaptação nos papéis confundem a relação como um todo mantendo a família naquele estado permanente.

Todo processo homeostático da família gira em torno do doente psicótico. De uma maneira mais ampla, pode-se dizer que uma parte da família livra-se de uma doença psiquiátrica, mas projeta sobre o outro seus problemas não resolvidos. Aquele que pode ser escolhido torna-se o depositário dos aspectos não reconhecidos dos familiares que podem se sentir melhor, mais capazes ou mais rígidos.

4.2 A ruptura da relação

Brendler (1994) classifica a família esquizofrênica como “severamente sintomática”. Há o embaraço diante do sintoma, um ciclo de problemas domina o processo de desenvolvimento. A possibilidade de crescer e satisfazer as necessidades torna-se impossibilitada. Os padrões são tão rígidos que os sintomas ficam impermeáveis. Os membros não se envolvem mutuamente, ninguém conhece suas necessidades nem as dos outros. A manipulação predomina impossibilitando o processo de mudança.

Andolfi (1982) coloca que o comportamento sintomático vem para que toda a atenção seja jogada sobre ele nos momentos de instabilidade do grupo. Assim, ao ser mantido o sintoma sobre um dos membros, os outros podem voltar sua atenção para ele. Porém, caso esse mecanismo não funcione como um estabilizador, pode-se criar um sistema de funções rígidas e repetitivas, que funcionam como reforços no momento de busca de novas soluções.

A desconexão comunicativa na família sintomática é constante. Os membros permanecem numa situação de isolamento e alienação. As relações familiares estão rompidas. O

comportamento sintomático age como uma forma de necessidade de aceitação, respeito e atenção. O paciente funciona conectando os membros a ele, mas desconectando-os entre si. Sua situação é de poder e ao mesmo tempo de prisioneiro, pois não pode desenvolver-se à sua maneira.

A família procura encontrar uma solução, no entanto, reage desorganizando ainda mais seu desenvolvimento diante do distúrbio. Nesse sentido, ocorre a desesperança e a falta de motivação, o que torna a família totalmente enclausurada naquela situação e incapaz de chegar a uma solução. Surgem, neste momento, situações de desconfiança em destaque.

O ciclo sintomático cria um estado em que os membros só se sentem respeitados quando concordam uns com os outros. Porém, para isso é necessário que ele não opine, daí é possível sua aceitação, por esconder aquilo que ele realmente é. Assim, a comunicação é sempre indireta e camuflada, mas a hostilidade submerge causando o isolamento e o aparecimento de bodes expiatórios.

Os padrões de interação e as funções individuais podem se tornar tão enrigecidos até que se apresentem através da psicose. Quanto maior a necessidade de estabilidade do sistema, maior a agressividade e a irreversibilidade da patologia. Assim, o sistema se organiza a ponto de não ter que mudar. A rigidez predomina em todas as relações.

O paciente torna-se a possibilidade de mudanças, assim como a impossibilidade. No psicótico, seus aspectos contraditórios têm o efeito de imobilizar o movimento de diversas direções, a ponto de que todos só se movimentem em direção a ele. Assim, todos os membros se perdem, esquecem de si mesmo, perdem sua identidade, trabalhando somente em função de um único membro. Não há mais um sistema, mas sim um grupo que se movimenta para um único lado, mostrar-se individualmente pode representar uma ameaça, deve-se evitar ao máximo expressar seus sentimentos pessoais que pode ser vista como uma agressão ao paciente sintomático.

O membro sintomático pode ser visto, em alguns casos, como o responsável pela quebra da “estabilidade” familiar e a adaptação a novos meios de funcionamento familiar. Assim, o tratamento sobre o mesmo pode ser fornecido, mas com a falsa idéia de culpado. Nesta situação, todo processo de revolta pode produzir a ruptura familiar na qual a culpa recai sobre apenas um indivíduo enquanto outros membros se excluem de tal responsabilidade negando, e, algumas situações, auxílio àquele que necessita ser tratado.

4.3 Jogos psicóticos

Os jogos psicóticos funcionam como uma forma de auto-engano, pois têm como característica o encobrimento e a obliquidade que podem passar despercebidos por quem está os executando. Pode ser uma forma de inter-relação comum para a família, mas que num determinado momento revela-se como um sintoma para um dos membros do grupo. Existem vários tipos de jogos psicóticos entre eles, o impasse e o imbróglio.

O imbróglio representa um “conjunto integral de comportamentos de comunicação que vários membros da família intercambiam a partir de um certo movimento. Um processo interativo complexo que parece se estruturar e evoluir em torno de uma tática comportamental específica posta em prática por um dos pais, caracterizados por ostentar como privilegiados uma relação diádica intergeracional que na realidade não existe.” (Selvini & Palazzoli, 1985 p. 285)

O paciente esquizofrênico sente-se traído por um dos seus pais como o qual parece sentir afinidade. As táticas usadas nesse processo estariam relacionadas à manipulação das relações, simulação, fingimentos ou ameaças.

É nos casos de psicose, sobretudo de esquizofrenia, que se pode encontrar a presença de um impasse. Este pode ser considerado uma disputa entre dois adversários que se enfrentam sempre numa disputa sem fim, em que não há um ganhador. Os adversários assumem papéis diferentes, um representa o provocador, enquanto o outro a vítima.

O impasse é um tipo de jogo que evita a ruptura, pois o movimento de um é barrado pelo contramovimento do outro que anula o processo de vantagem de um membro sobre o outro. No entanto, é neste tipo de situação de casais que surgem filhos psicóticos, pois este jogo pode ser utilizado com o filho. O ativo provoca e o empurra para o outro genitor, enquanto que o passivo seduz o mesmo. Nasce, desta situação, uma promessa ambígua que envolve o paciente, só que esta, posteriormente, torna-se negada, o que gera típicas oscilações e coalizões.

Selvini & Palazzoli (1985) colocam que surgem o comportamento psicótico e o impasse entre o casal, assim cria-se um jogo sem solução. O pai que possui papel característico de “provocador passivo” dirige seu impasse para o cônjuge e não para o filho que assume o papel de “cônjuge substituto”. Para o filho que cresceu num jogo de impasse, a arma psicótica lhe permitirá prevalecer. Assim, ele domará o vencedor e o perdedor, mostrará o que ele é capaz de fazer.

Dentro deste contexto, pode-se notar que uma das características essenciais do jogo é o encoberto. Às vezes, o impasse pode estar presente em casais que se apresentam como perfeitos, a tática expressa esconde o verdadeiro sintoma. O impasse fica escondido enquanto o

sintoma é o que aparece. O conflito encoberta os verdadeiros sofrimentos da família, mas possibilitando que, através do surgimento do sintoma, possa ser investigado. Nesse papel, a família torna-se semelhante à definição de família sintomática dada por Brendler (1994) em que a verdadeira relação é encoberta, os cônjuges não manifestam seus verdadeiros problemas criando a falsa aparência de família equilibrada, através do paralelismo e da complementaridade dos medos.

5. O TRABALHO TERAPÊUTICO

O sistema psicótico pode ser considerado como uma forma de manter o equilíbrio homeostático, isso se percebe nas famílias patológicas. Jackson (1965) considera que a homeostase é o ponto chave. Os padrões inflexíveis pendem as famílias sintomáticas. O processo terapêutico deve afrouxá-los através da retroalimentação positiva para que o equilíbrio se quebre. O sistema deve ser modificado afim de que não seja mais necessária a presença do sintoma como meio de equilíbrio homeostático.

Os terapeutas da comunicação percebiam que a conversa do esquizofrênico da família fazia algum sentido para chegar à solução dos problemas familiares. O indivíduo buscava uma melhora, mas a família necessitava de que algum membro representasse o sintoma. Assim, os terapeutas, tornavam-se opositores das famílias que eram vistas como rígidas. Isso se tornou uma luta no processo terapêutico.

A psicoeducação, atualmente, vem sendo considerada um meio de tratamento (Anderson, Reiss & Horyart, 1986; Fallon et al. 1985) têm sugerido que o tratamento é resultado de uma interação entre vulnerabilidade biológica e estresse ambiental, característica da família disfuncional “EE”.

Segundo Miotto (1993) o processo terapêutico de famílias esquizofrênicas está marcado basicamente por três momentos que se inter cruzam:

- o acolhimento da família como paciente;
- a compressão do contexto familiar e as indicações terapêuticas;
- a intervenção com base nas possibilidades familiares;

Poppe e colaboradores (1990) perceberam através dos atendimentos de famílias de esquizofrênicos um padrão de não permissão para o crescimento e de não diferenciação dos seus membros e sintetizaram, a partir da literatura algumas características:

- o paciente representando a parte doente da família com liberação de outros membros das cargas e conflitos;
- a uniformização e diferenciação dos membros da família;
- a ligação entre a negação das diferenças e o medo das fantasias de aniquilamento;
- as famílias representando um pobre refúgio emocional associado à presença de isolamento das famílias do meio externo;

- satisfação das necessidades do casal através do matrimônio ou procriação

Neste trabalho, a apresentação de um caso extraído da literatura (Benoit, 1994, p. 71-80) propicia a visão detalhada das características de um esquema familiar psicótico. Assim, pode-se verificar a grande importância do processo de relação como formador de um distúrbio, que mesmo direcionado apenas um indivíduo do grupo, esclarece a disfunção do sistema como um todo, sendo este criador e mantenedor da patologia.

5.1 O caso Roland

Roland é um rapaz de vinte e cinco anos que é apresentado para tratar-se pela mãe. Esta relata que o mesmo possui uma neurose obsessiva e estava sendo atendido numa clínica. Roland fazia terapia de que lhe estava ajudando muito.

Roland tem uma aparência inexpressiva, tem o rosto rechonchudo e simpático. A mãe relata que o filho toma vários medicamentos e álcool quando se sente angustiado, porém, torna-se violento. Nunca trabalhou, mas acredita que isto seria bom para ele. No entanto, este foi o único encontro.

Após dois anos, o caso retorna com a descrição de um doente psicótico, com a seguinte descrição: “nunca fez nada está doente desde os dezoito anos. Se droga, se está internado não quer deixar o hospital”. E acrescentado pelos pais, “todo mundo diz que ele precisa de psicoterapia”. Está sendo tratado por um psiquiatra psicoterapeuta. Porém, o necessário seria estar num hospital se tratando e trabalhando simultaneamente. Não faz nada e a inatividade irrita-o. Portanto, não aceitaria qualquer trabalho é orgulhoso e tem medo de fracassar.

Um ano após, a mãe de Roland procura marcar uma hora para seu filho, alegando que o mesmo não trabalha, não consegue dormir e sofre de angústias graves. Mãe e filho vão até a clínica para consulta. Durante o ano, Roland passou o tempo num hospital, saiu para férias, mas não retornou. A mãe relata que ele está tomando medicamentos e que conseguiram um emprego para ele, mas Roland está com medo.

Roland se apresenta com o rosto sombrio, as mãos entre os joelhos mexendo um pouco, participa episodicamente do diálogo. Fala sobre sua dificuldade com clareza, toma medicamentos para ter alívio e independência. Neste momento, desencadeia-se uma cena familiar. A mãe acusa o filho de colocar a saúde em risco, de ter maus hábitos e ser insuportável em casa. Roland resmunga, rejeitando o que a mãe diz afirma ir ao médico e tomar os medicamentos receitados. A

mãe diz que ele só escolhe os medicamentos que prefere abusando dos hipnóticos e descuidando-se dos neurolépticos que o acalmam.

Os encontros são marcados durante o mês. A mãe retorna com um paradoxo os medicamentos estão ajudando Roland. Assim, deveria pegar o trabalho que o propuseram. Roland reage contra a afirmação da mãe, tem medo do trabalho. Afirmando: “se vivo em família não posso sair dela”.

Roland diz que gostaria de encontrar um trabalho. A mãe afirma que ela compra os produtos, quer manter esse poder. Afirma, ainda, que não deixa o filho fora de um controle, tanto dentro quanto fora de casa. Roland rejeita o controle da mãe, diz que quer beijar uma garota. A mãe responde: “você não pode fazer isso”. A mãe fala dos hospitais e da promiscuidade. Roland diz que felizmente lá existem garotas, gostaria de sair de carro ter a chave do seu quarto.

A mãe vive com medo de que Roland tome barbitúricos durante o dia. O apartamento é totalmente controlado por chaves, guardas, controle. Quando vai ao banheiro Roland deve deixar a porta aberta.

Um mês depois, retornam. A mãe diz que ainda não pode confirmar o resultado do processo terapêutico, que só virá quando for positivo. Fala da vontade de prosseguí-lo. Roland fala que não tem opinião. A mãe diz que fizeram um trato, agora Roland pode ficar sozinho no quarto de vez em quando durante meia hora.

Há um diálogo difícil entre mãe e filho. Novamente, a mãe toca no assunto do emprego, ele reage e diz “na clínica eu tinha o direito de sair e passear”. A mãe afirma não poder contar com a participação do marido, deseja que o filho comece a prosseguir sem recaídas. Reconhece a melhoria. Roland diz “enquanto eu estiver em casa não ficarei bem”. A mãe rebate com: “se eu te protejo é para que sejas independente”.

Um mês depois o assunto é o mesmo. Roland diz, “estou farto de que me vigiem”. A mãe afirma que o filho a agride, porém, parece está melhor. Está fazendo uma programação de saídas e de trabalho e que isso poderá ajudá-lo a pensar em coisas diferentes. Mas é difícil se tivesse dado liberdade ao filho antes, ele não estaria atingido a situação positiva de agora. Roland responde, diz que acha que a mãe vai mal mentalmente e que se compensa aborrecendo-o. Lembra outros problemas, enfatizando a ausência do pai.

A mãe se defende, diz que é equilibrada e que são os outros que lhe atacam com facilidade, Roland a critica, mas aceita as medidas que ela toma. Faz concessões ao marido, pois

ele precisa de calor humano. A mãe diz que a enfermeira lhe indicou o lítio. Roland diz “isso não é para o meu caso”. A mãe acusa-o de não se interessar pelas coisas da vida e diz não acreditar na possibilidade de cura. Diz que é preciso escolher entre o pessimismo passivo e o lógico. E acredita que o trabalho ajudaria seu filho.

Um mês depois, a mãe telefona para cancelar o encontro, diz que Roland está trabalhando.

5.2 Paradoxos

Uma das características de comunicação das famílias patológicas é paradoxo que representa uma contradição, esta segue a dedução correta de premissas lógicas. Através dele pode-se identificar os efeitos pragmáticos dos sintomas, não há interesse pelo processo histórico e evolutivo do indivíduo.

Nichols & Schwartz (1998) afirmam que o método de tratamento paradoxal serviu de base para a criação da técnica contraparádoxal que trabalha através da conotação positiva, tentando lidar com o problema no seu contexto mais amplo, esse processo teve maior ênfase através dos teóricos de Milão.

O paradoxo é adequado para famílias esquizofrênicas, sabe-se que ao mesmo tempo em que a família pede ajuda ela rejeita auxílio. A utilização do paradoxo é feita de forma direta a fim de provocar mudanças alterando as soluções e reestruturá-las o que representa a interpretação e orientação sutil, proporcionando um novo modo de comportamento e uma mensagem indireta para mudar.

A linguagem metafórica também pode ser utilizada de diversas maneiras e contribui para desvendar o sintoma em grupos rígidos e defensivos.

No entanto, é necessário ter cuidado para trabalhar com as prescrições paradoxais, pois em algumas famílias o método pode não funcionar devido à diversidade que estas possuem e, ainda, trabalhar sobre o sintoma pode negligenciar o contexto familiar e, assim, o sintoma continua mantido. É necessário ser flexível e não se fixar nos sintomas como principal falha da família, pois a atenção deve estar frisada, também, no contexto inter-relacional do grupo.

Através da análise do caso de Roland, percebe-se que mãe e filho encontram-se num esquema de jogo mútuo. Ambos procuram contrariar um ao outro. O caso torna-se semelhante à teoria de “jogos de sintoma” exposto por Haley (1965) em que o sintoma é posto em prática, mas o sujeito mostra que não pode evitá-lo, sendo levado por uma força superior que impede de eliminar o mesmo.

O esquema mãe-filho funciona através de uma comunicação duplo-vinculada, transformando o diálogo num jogo ordenado e simétrico que propicia o desequilíbrio. Um procura contrariar ao outro. Não existe uma relação saudável entre os membros o que propicia a perda da identidade individual, ambos se perdem no contexto e não se desenvolvem.

A situação de paradoxo de comunicação conturba a relação familiar gerando o comportamento psicótico de Roland. A contradição mantém o comportamento de autoritarismo da mãe e a negação do filho. A relação sintomática é produzida através do rebate das questões entre ambos. Roland luta contra a atitude de controle da mãe, mas ao mesmo tempo, tem que lutar para não se manter submisso as suas ordens.

O pai, enquanto membro do sistema, está ausente, na participa da relação familiar o que intensifica o processo de simbiose e rigidez da relação mãe-filho. Roland relança o sintoma para a mãe afirmando que a mesma não possui uma boa capacidade mental. Esse contraste produz uma relação desequilibrada e um sistema que convive através do controle mútuo, do impedimento e da rivalidade.

Roland afirma ser melhor ir para o hospital, pois lá possuía liberdade, sua percepção de que a mãe tornar-o preso e doente é clara. Nesta situação, convém relembrar os casos de emoções expressas, em que a relação com os parentes torna-se responsável pelas recaídas dos pacientes que retornam para casa após tratamento hospitalar.

A possibilidade de melhora, na terapia familiar, permanece direcionada para a família. Porém, no caso de Roland, esta é limitada, não depende de si. O aprisionamento ao inter-relacionamento conturbado com uma mãe autoritária e controladora, com um pai ausente e submisso, impede-o de progredir. A situação torna-se enclausurada num ciclo patológico em que não há saída.

Neste grupo, não há papéis independentes que são essenciais para a saúde do mesmo, mas sim uma não diferenciação dos membros, sendo a visão do sistema desvirtualizada, não se sabe exatamente qual a identidade de cada indivíduo. O esquema de jogo faz com que se percam totalmente. A mãe trabalha em função do filho, este procura contrariá-la e o pai permanece como uma figura praticamente inexistente, nenhum dos membros se desenvolve por si mesmo e assim, impede o crescimento do sistema como um todo.

5.3 Jogos

Selvini & Palazzoli (1985) afirmam que o jogo refere-se à troca de comportamentos entre as pessoas. A atenção está voltada para pares de conceitos opostos com indivíduos e sistemas. Cooperação, conflito, autonomia e dependência, conservação e mudanças. Esses processos para os autores fogem aos padrões sistêmicos.

A teoria do jogo contrapõe-se à teoria sistêmica, pois afirma não ignorar os indivíduos baseando-se de forma direcionada para o sistema. Sendo assim, a subjetividade não deixa de ser enxergada o que impede o cancelamento do indivíduo. A circularidade está presente na história é um processo temporal que passa pelo sistema e também pelo indivíduo.

O jogo atua como facilitador de aceitação do terapeuta no grupo familiar, servindo como um meio de obter informações sobre o sistema especialmente nos casos de impermeabilidade e rigidez nas ligações dos sistemas e subsistemas. Pode-se também ajudar a observar a rigidez do membro doente, devido a associações com as idéias das limitações e das inutilidades, facilitando a procura de novas modalidades de relação e funções familiares. Além de contribuir para a percepção de contradições de determinadas mensagens.

O jogo é considerado como uma das melhores técnicas para trabalhar com famílias esquizofrênicas. “O jogo é um modelo geral do processo psicótico na família que nos da exatamente a orientação que por tanto tempo nos fez falta”. (Selvini & Palazzoli, 1985, p. 15)

No processo terapêutico, o trabalho transforma-se num jogo, em que ocorre um movimento baseado no esquema metafórico. O terapeuta adota uma posição de contraste em relação à família, considerando que o indivíduo sintomático é o doente. Assim, o terapeuta assume que o esquema é compreendido dentro do perfil interativo, para que possa, posteriormente, aprofundar o contexto interativo. O terapeuta concorda com o esquema montado pela família para que seja facilitada a sua penetração no conflito propriamente dito, pela maioria da complementaridade com os membros.

Após, deve-se, pela penetração no sistema, convidar a família a jogar outro tipo de jogo, ou seja, trabalhar o conflito de forma colaborativa, a fim de que ambos alcancem um ponto comum que ocorre após as explicitações das verdadeiras razões do sofrimento familiar.

O seu percurso parte da revelação do jogo psicótico da família, permitindo ao terapeuta ter mais informações sobre: dados elementares que, anteriormente, permaneciam encobertos pelo sintoma. As prescrições atuam quando se quebra o jogo e a família passa a encontrar novas modalidades de relacionamento facilitadoras da visão de outros tipos de informações.

O terapeuta tem como função, nestas situações, de observar a conexão entre as disfunções familiares e o sintoma do paciente.

Assim, o terapeuta segue uma seqüência lógica, mas não de forma rígida e impositiva. Podendo criar um clima cordial de acordo com as necessidades da família naquele momento, sem seguir todas as regras e sem perder a estratégia terapêutica.

No caso apresentado, o jogo já faz parte da situação familiar, é uma forma de comunicação entre o sistema. A luta contra o outro que se mantém, de forma infundável, cria a contrariedade e o controle.

O trabalho, neste caso com o uso dos jogos representaria a inclusão do terapeuta no esquema de contrariedade dos membros (mãe-filho). Assim, poderia-se obter o esclarecimento mais aprofundado do que realmente mantém este jogo, além das contradições. A observação da conexão disfuncional seria melhor apresentada, promovendo o conhecimentos de outros conflitos que possivelmente, estariam prejudicando a situação de inter-relação.

Após, a penetração no grupo e o conhecimento do seu conflito através de diversos ângulos, seria possível prescrever quais prescrições realmente seriam adaptáveis para a estabilização da relação familiar. Neste contexto, seria possível trabalhar o conflito de forma mais sucinta e alcançar o controle e equilíbrio do sistema.

5.4 Indução de Crise

Neste processo busca-se a transformação da família que busca uma ação imediata. Os conflitos são expostos para que o sintoma seja transformado. O objetivo deste trabalho é fazer com que a família retorne ao estado saudável através de um novo nível de funcionamento. O terapeuta deve procurar uma forma de penetrar na rigidez familiar, para que ajude os membros a abandonar suas convicções e começar a experimentar novos padrões de relação.

Brendler (1994) coloca o processo dividido em quatro fases:

A loucura significa o momento de exploração dos relacionamentos, busca-se o entendimento do sintoma e o contexto do comportamento sintomático. São avaliados a natureza do ciclo sintomático e o estabelecimento do contexto terapêutico. A desorientação deve ser causada diante do sistema mantido pela família, o que levará a mudança da forma da interação com o sintoma e a interação entre os membros. A intensidade emocional produzida conduzirá à chegada da crise, devendo ser feita através de intervenções e de diferentes maneiras devido à rigidez presente na família;

O caos esclarece os padrões sintomáticos que emergirão como resposta à desorientação e à desestabilização construídas na primeira fase. O terapeuta deve seguir a ambivalência e dá andamento ao processo;

A violência é designada pelo clímax da indução da crise. O terapeuta ataca os padrões familiares que se dão pela produção de novos relacionamentos do grupo e a quebra do bloqueio de desenvolvimento. Os conflitos são desafiados, pois são duradouros e não resolvidos. Neste momento, as ligações destrutivas passam a se desgastarem. O terapeuta deve proporcionar o aparecimento de mais conflitos, para que eles atinjam uma nova resolução. A violência produzida pelos membros passa a ser justificada pelo mesmo comportamento do outro, que antes não se expressava, aceitava e se escondia tudo. Assim, os conflitos passam a vir à tona, as expectativas de mudança tornam-se ameaçadoras por interferirem nos relacionamentos.

O resultado do processo é o surgimento de novos padrões familiares que se dão pela produção de novos relacionamentos do grupo e a quebra do bloqueio de desenvolvimento.

A partir daí, segundo Brendler (1994) a confiança no terapeuta facilita o desafio entre os membros. Deve-se insistir no conflito entre os membros, a fim de que redefinam os seus relacionamentos. Os terapeutas necessitam estarem atentos para uma possível negociação da família e para a quebra de obstáculos o que desafiará o relacionamento de confiança.

No caso Roland, o processo de indução de crise poderia ser trabalhado através dos passos apresentados. O questionamento da comunicação e do comportamento mãe-filho de forma aberta, estaria produzindo a indução da crise. A partir daí, poderia começar a intervenção para que as mesmas pudessem começar a quebrar o vínculo doentio e contraditório, até então, presente.

O processo de desestabilização auxiliaria no processo de esclarecimento do padrão sintomático, podendo ser trabalhado e aprofundado a contradição entre membros.

A fase de violência viria para atacar diretamente o padrão sintomático da família, como comportamento de controle da mãe, ausência do pai, padrões de duplo-vínculo, a fim de que se rompesse o controle, o processo de ataque e a ambivalência. Este se torna o início do processo de mudança, quebrar o esquema patológico, para ser possível o aparecimento de novas formas de inter-relação e a formação da identidade de cada membro.

5.5 O processo de fuga

A fuga é uma característica da segunda fase. A experiência da primeira fase pode produzir um retorno aos padrões sintomáticos, pela desconfiança e a insegurança relacionada ao terapeuta.

Para Satir (1988) em famílias severamente sintomáticas isto é freqüente abortando o processo terapêutico mesmo antes da primeira fase, sem o estabelecimento de um contrato. O resultado é uma divisão ulterior da família, em que cada um culpa o outro pelo acontecimento e o senso de desesperança. Isso demonstra que a família ainda opera sob a pressuposição do sistema sintomático.

Deve-se evitar a tentativa inicial de abraçar a fuga, pois isto não consiste meramente numa técnica, mas num fortalecimento dos relacionamentos.

Um dos objetivos da terapia é ajudar a família a se tornar emocionalmente expressiva, isto a torna mais viva e mais feliz. No entanto, o objetivo do terapeuta é resolver os problemas apresentados. Não adianta expressar melhor os sentimentos, mas não resolver o verdadeiro problema

O trabalho com famílias psicóticas é contraditório, pois ao mesmo tempo em que a procura e família participar do processo terapêutico, a fim de chegar a uma solução, o que mais a família teme é a mudança. Assim, a família pode se apresentar de forma que evite a retirada do equilíbrio que eles adquiriram através da manutenção dos seus sintomas. A satisfação e a tentativa de convencer o terapeuta de que a situação é irremediável pode servir como forma de manipulação. O processo de indução de crise deve ser trabalhado de forma precisa para que todo o seu andamento possa produzir um bom resultado.

A situação de fuga apresentada durante o processo terapêutico, no caso Roland, pode ter sido uma forma de evitar a mudança que é temida, devido à adaptação aos novos padrões relacionais, produzida durante o processo terapêutico.

O terapeuta deve trabalhar sobre as condições manipuladoras da família, considerando que estas representam e declaram a forma do inter-relacionamento entre o sistema.

Andolfi (1985) coloca que ao se acreditar naquilo que a família planeja é uma maneira de reforçar sua patologia. Assim, a família somente mantém os seus padrões disfuncionais e os papéis enfraquecidos de cada membro, o que empobrece a identidade substituída pelos padrões repetitivos. Nesta situação, a família inibe o terapeuta de querer afetar o processo e provocar novos tipos de patologias no grupo. O sistema terapêutico também se torna rígido, pois não oferecem oportunidade de mudanças, as funções estáticas das funções estáticas para uma nova diferenciação.

Um grande momento para trabalhar conjuntamente com a mobilização familiar é quando a sintomatologia alcança um ponto em que a família decide procurar as mudanças que realmente necessita. Isso representa um momento de instabilidade do sistema, mas que tem valor fundamental para o alcance do equilíbrio e da diferenciação.

A decisão do grupo para a procura de mudanças já significa um salto para o processo terapêutico. Percebe-se como necessitado de auxílio, demonstra uma busca de novas formas de inter-relação e a visão do sistema fora dos padrões sociais saudáveis.

6. A MUDANÇA

6.1 Novas formas de inter-relação

Um dos indícios do processo de mudanças surge quando os pais não são acusados, excluídos e nem paralisados pela rigidez da relação do sistema, mas pelo contrário, vão sendo valorizados e recuperados na colaboração para a mudança.

Nesses padrões de relacionamento da qual a psicose é responsável por sua origem, não se pode culpar a família como causa do sintoma. Ele não está numa pessoa, mas sim entre elas. A inflexibilidade crônica é uma característica importante nas famílias psicóticas, a rigidez é avassaladora sendo impossível de se desenvolver de forma saudável neste contexto.

Brendler (1994) coloca que o objetivo do momento de criar novas formas de interação representa ajudar a família na exploração e consolidação dos novos padrões de interação que surgirão pela recuperação do equilíbrio.

A separação do grupo consiste numa ajuda para produzir novos meios de conexão de forma mais sólida. O terapeuta deve estar atento para manter a integração e ao mesmo tempo, criar a autonomia de cada membro. Ocorre, como consequência, um processo semelhante à individuação em que cada um terá capacidade para assumir suas responsabilidades aceitar suas diferenças e posicionar-se no meio em que interage de forma sólida, a fim de que o sistema se fortifique e torne-se saudável, com a presença da mutualidade e da negociação.

Nesta fase, o sintoma e o impasse desaparecem, cria-se um processo de maior autonomia e inter-relacionamentos que se torna o referencial da mudança.

O trabalho terapêutico, agora, consiste em tarefas, prescrições para que a família possa desenvolver seus próprios questionamentos e trabalharem conjuntamente para chegar à resposta trazendo assim, a consolidação da mudança.

Deve-se estar atento para a possibilidade ao retorno dos sintomas nestes momentos de transição. O terapeuta deve procurar coloca as famílias em contato com projetos sociais, a fim de que se quebrem os falsos vínculos e a mutualidade se fortaleça.

No final do tratamento é necessário deixar claro que o estresse familiar pode acontecer, mas que a mudança e o fortalecimento do inter-relacionamento do grupo será responsável pelo equilíbrio do grupo se for mantido, evitando que ocorra o retorno ao ciclo sintomático pré-existente.

Selvini & Palazzoli (1998) afirmam que o terapeuta deixa de ser um terapeuta caçador para ser um terapeuta educador. O processo de indução da crise se dá nas primeiras sessões. De acordo com as reações do grupo, procura-se direcionar para a procura do jogo familiar. Neste processo, a aproximação das famílias é feita de forma menos urgente e mais colaboradora. As capacidades de autonomia e de auto-suficiência estão relacionadas à capacidade de partilhar e pertencer, sendo assim, ambos os processos se fortalecem.

No caso Roland, o processo de novas formas de inter-relacionamento, surgiria através da conscientização do problema da família. Cada membro percebendo sua deficiência vista pela dificuldade de comunicação, sua participação no grupo e sua identidade. Assim, a possibilidade de que o processo de diferenciação quebraria o processo de controle, possibilitaria o reconhecimento da identidade de cada um, sem que seja necessário controlar uma ao outro para criar uma relação comunicativa e saudável. A união do ciclo familiar, pai-mãe-filho, seria fator primordial, a fim de alcançar a união do grupo e a independência das partes, tão importante quanto a interação. Neste sentido, passaria de um processo de jogo para um processo de auxílio.

6.2 Multidimensionalidade

No processo relacional, as relações são vistas como reguladoras dos processos individuais, pois selecionam o aparecimento de determinados comportamentos, deixando escondidas outras características que permanecem em estado potencial.

O processo multidimensional recupera o indivíduo para entender e compreender os sentimentos que os movem, assim como sua situação interativa. Porém, Selvini & Palazzoli (1998) consideram que o essencial está no jogo e no entrosamento, que são capazes de manter o indivíduo presente, mesmo com a auto-organização sistêmica.

Os membros da família passam a negociar vantagens e desvantagens de suas cooperação. É necessário observar o sujeito de acordo com a sua forma multidimensional.

A família é uma organização baseada em intercâmbios de inter-relações que se influenciam reciprocamente. Sendo o ser humano um ser hipercomplexo, num universo complexo.

Numa família psicótica o processo se espalha de extremos níveis de intercomplexidade. Nesse sentido, a necessidade de estabelecer um sistema multidimensional é presente.

6.3 Cura

Uma família saudável é dinâmica e não estática está evoluindo e mudando, num processo sempre em movimento. Tem a capacidade de usar as crises para considerar o conflito como

fertilizador da vida é um organismo aberto. O processo de mudança é constante e a evolução dinâmica.

O processo de resolução do conflito torna-se claro quando a família tem coragem de tomar suas próprias iniciativas, expor seus problemas, se encararem e agir verdadeiramente entre si. É nesse sentido, que prevalece o sistema de inter-relação. Através da ação de um dos membros os outros podem tomar iniciativas e participarem mutuamente no novo processo, produzindo, assim, um sistema de cooperação, transparência e novos padrões de convivência.

A capacidade de poder estar disponível não só para um novo inter-relacionamento, mas também para auxiliar na elaboração de atividades e projetos direcionados para a sociedade como instituições, mostra que a família está aberta. Essa participação demonstra que as relações atrofiadas, anteriormente, fortaleceram-se novamente e se mantêm flexíveis.

Nesse sentido, o grupo tem o privilégio de explorar novas representações sociais que quebram a rigidez numa relação, antes, doentia onde a culpa, o sofrimento e a negatividade estavam presentes. Isso implica numa motivação para a reconstrução de novos padrões de vida através de uma realidade, até então, enclausurada, mas que agora, propicia novas formas de pensamento e de resolução de problemas que trazem consigo a liberdade e o compartilhamento de novos conhecimentos.

Os espaços pessoais são isolados, ao mesmo tempo, que novos canais de intervenção são reabertos, trazendo um grande potencial para a comunicação e o processo de reestruturação, o que demonstra que a família tornou-se capaz de funcionar adequadamente, trazendo benefícios para seus membros com cada um agindo autonomamente.

A mudança no processo terapêutico chega quando a família percebe que seu sistema de funcionamento está alterando e assim, passam a não enfatizar mais a patologia, mas sim a procurar um significado para a relação. Neste momento, começa a surgir autonomia de cada membro. O grupo tornar-se capaz de enfrentar problemas e não mais fugir deles. A reflexão sobre seu próprio modo de relacionar-se produz um cada indivíduo a centralização nas suas dúvidas e esperanças.

Há agora um grupo de indivíduos, funcionando autonomamente, mas que também interagem, sem deixar que haja total influência do todo sobre as partes. O espaço pessoal é descoberto e a identidade se mantém para todos os membros.

A cura, no caso Roland, apareceria quando o grupo percebe-se a verdadeira necessidade de cada membro. Vê-se que Roland exige liberdade para que sua identidade seja formada. O tratamento da expressão das mensagens duplo-vinculadas da mãe facilitaria o processo de quebra do jogos. Solicitar a presença do pai nos processos terapêuticos, traria um maior esclarecimento da união do grupo e do inter-relacionamento entre os membros. Roland ao passar a ter um maior contato com sistemas externos, poderia ser capaz de desenvolver-se, produzir sua autonomia para que não fosse necessário depender do controle materno.

A abertura do sistema possibilitaria novas visões e maiores contatos, para que fosse possível ampliar a relação do grupo com a sociedade. Assim, a tendência a surgir um novo padrão de convivência traria a capacidade de crescimento de cada indivíduo e do grupo como um todo.

CONCLUSÃO

O trabalho e o estudo com famílias psicóticas ainda estão sendo explorados de forma precária. A abordagem sistêmica apresenta este assunto de forma transparente e real, demonstrando a importância do inter-relacionamento na formação da identidade. Assim, pode-se ver uma situação em que o sistema é analisado por vários pontos de enfoque, mas sem deixar de basear-se no processo interacional. Nesse sentido, a reciprocidade de papéis funciona como a mantenedora e reforçadora da situação.

Assim, começa-se a ter a noção de que os distúrbios daqueles indivíduos estão refletidos nas suas relações sociais. A doença mental passa a ser uma expressão das relações do indivíduo com o seu grupo. O envolvimento inter-relacional promove tanto as tendências doentes como as sadias. Sendo assim, não se pode restringir a doença mental ao indivíduo somente, ela deve englobar o grupo como um todo sendo o sujeito parte deste grupo.

A situação é explorada através da análise do relacionamento das diferenças individuais e suas semelhanças, ao mesmo tempo. É neste sentido, que o sistema torna-se um todo complexo com partes que possuem importância única para a sua existência.

A formação de relações psicóticas surge quando todas as partes se envolvem e perdem sua identidade, criando um sistema sem características individuais no seu interior. Este tipo de relação patológica se cria num emaranhado que dificulta o trabalho terapêutico e a convivência com o grupo. Muitas vezes, é comum haver profissionais que se repelem para lidar com este tipo de situação. A tentativa juntamente com a dificuldade de atuar com estes tipos de famílias pode gerar um sentimento de incompetência no terapeuta, devido à necessidade de esforço excessivo para tentar compreender e encontrar uma solução para tal problema.

Há a necessidade de se entender um tipo de trabalho que possa ser útil a esse sistema, pois o mesmo é dotado de capacidades que podem dificultar a exclusão do sintoma. Pode-se notar que em alguns casos, quando se está próximo de curar o “doente”, outro membro absorve o conflito familiar o que confirma a circularidade patológica. Nestes sistemas é inevitável que se tenha alguém para representar o equilíbrio disfuncional da família e proporcionar que esta não se rompa até que todo sistema esteja consciente do seu distúrbio e busque uma forma de encará-lo para viver de forma saudável.

Neste momento, o estudo relacional torna-se essencial. Estudar cada comportamento individualmente e a forma como este se relaciona com o grupo, define uma possibilidade de esclarecimento, em que não há como se negar a sua eficiência e utilidade. A resolução, a partir daí, é desenvolver novas formas de interação no grupo, para que terapeuta e cliente (família), vejam além do que está sendo mantido e exposto. Assim, a circularidade passa a funcionar com a inclusão do terapeuta na relação, mas enfatizando que a família será a responsável pelo seu processo de cura através do enquadramento de cada indivíduo no seu papel, sem a presença da rigidez, mas sim com a união do sistema.

O desenvolvimento da identidade do indivíduo produz a sua capacidade de maior amplitude de inter-relacionamentos. A partir do estilo de convivência e interação, cada um passa a expor suas idéias, sendo capaz de defendê-las diante dos argumentos dos outros componentes do sistema. O respeito mútuo caracteriza a interação de acordo com as diferenças de cada um. Assim, o processo de inter-relação torna o indivíduo autêntico e portador de múltiplas informações originadas da convivência com diferentes grupos. A individualidade se constitui mesmo ele sendo parte do todo, que serve como modelo para o seu crescimento e diferenciação.

A abordagem sistêmica ao enfatizar a relação do grupo, não descaracteriza o indivíduo, pelo contrário, valoriza-o, no momento em que é necessário o desenvolvimento da sua autonomia para que seja capaz de aprimorá-la através das múltiplas interações que envolvem sistema familiar e a sociedade como um macro sistema.

O estudo e a intervenção das famílias psicóticas através da abordagem sistêmica torna-se, portanto, fundamental para novas respostas e tratamentos que ampliem a integração social do indivíduo de forma harmoniosa.

A fraca exploração do assunto, não demonstra a sua não existência, mas sim a presença de uma precariedade de informação sobre trabalhos, pesquisas, projetos, etc. Estes poderiam informar e esclarecer dados que passam despercebidos devido ao não conhecimento dos mesmos e, por tal motivo, dificultam o trabalho terapêutico devido à falta de conhecimentos maiores. É impressionante que o terapeuta tenha uma boa formação e esteja bem informado para lidar com estes tipos de famílias e produzir um resultado eficaz.

Há a exigência da sociedade para possuir serviços de orientação familiar e infantil para enfrentar o desenvolvimento da doença mental na população em geral. O trabalho das instituições governamentais seria uma proposta de auxílio e solução possível que possibilitaria maior

esclarecimento do assunto a estes grupos. Assim, a intenção seria de prevenção da formação de um circuito patológico capaz de trazer maiores danos tanto para indivíduo, sistema e sociedade.

Sabe-se que a relação do sistema passa pelo processo de inter-relação com a sociedade. Isso demonstra que é uma situação dinâmica que influencia e contribui para o desenvolvimento de novos sistemas e novas inter-relações. Há que se verificar o quanto a convivência com grupos psicóticos propicia o surgimento de outros casos semelhantes. É neste sentido, que o esclarecimento para os profissionais habilitados para realizar o tratamento desta relação doentia deve estar atualizado para que possam lidar com tal situação e evitar a possibilidade de ocorrência da mesma.

O processo preventivo produz o esclarecimento este, faz com que a informação e o auxílio tragam uma maior percepção para a questão assinalada. Neste contexto, a mobilização para a solução do distúrbio representa uma alteração e do comprometimento da saúde familiar, evitando o surgimento da patologia.

O convívio é o suporte para a formação do ser humano consigo e com outros. O ser humano não existe sem um processo de relação, seja, consigo mesmo, com outros ou com as situações da qual faz parte.

O bem estar subjetivo nunca é completo. Sempre há um índice de contradição por serem pessoas diferentes que desejam serem autônomas, e ao mesmo tempo dependentes das outras gerações. É dentro desta perspectiva que se estabelece e se desenvolve a vida social e familiar, sendo ambas indispensáveis para a saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLFI, M & Colaboradores. *Por trás da máscara familiar: um enfoque em terapia familiar*. Porto Alegre, 1985.
- ANDOLFI, M. *A terapia familiar: um enfoque interacional*. Ed. Psy. Campinas, 1996.
- ÁRIES, P. *História Social da Criança e da Família*. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 1981.
- BENOIT, J. *Tratamento das perturbações familiares*. Lisboa, 1995.
- BOSCOLO, L. *A terapia sistêmica de Milão*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre, 1993.
- BRENDLER, J. *Doença mental, caos e violência: Terapia com famílias à beira de uma ruptura*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre, 1994.
- CALIL, V. *Terapia familiar e de casal*. Ed. Summus. São Paulo, 1987.
- FÉRES, W.C. T. *Família e saúde mental*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 8. 1992. p. 485-493
- HALEY, J. *Psicoterapia familiar*. Ed. Interlivros. Belo Horizonte, 1979.
- <http://www.srosset.com.br>
- LAING, R.D. & ESTERSON. *A sanidade, a loucura e a família*. Ed. Interlivros. Belo Horizonte, 1979.
- MIOTO, R. C. T. *O tratamento da família. Esquizofrenia: atualização diagnóstica e tratamento*. Livraria Atheneu. São Paulo, 1993.
- NICHOLS, M. P. & SHWARTZ, R. C. *Terapia familiar conceitos e métodos*. Ed. Artmed. Porto Alegre, 1998.
- OSÓRIO, L. C. *Família Hoje*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre, 1996.
- PALAZZOLI & Colaboradores. *Os jogos psicóticos na família*. Ed. Summus. São Paulo, 1998.
- PALAZZOLI & Colaboradores. *Paradoxo e Contraparadoxo*. Ed. Summus. São Paulo, 1975.
- POPPE, M. C. M. *Estudo sobre a influência da interação entre os progenitores e o surgimento da esquizofrenia num dos filhos*. 1990.
- SATIR, V. *Terapia do grupo familiar*. Francisco Alves. Rio de Janeiro, 1988.
- SCAZUFCA, M. *Avaliação de emoção expressa (EE) em familiares de pacientes psicóticos*. Revista de Psiquiatria Clínica (25) 6 - novembro/dezembro. 1998.
- SMITH, A. C. *Esquizofrenia e Loucura*. Porto Alegre, 1985.