

TRANSGERACIONALIDADE EM UMA FAMÍLIA ALCOOLISTA

Autores: Edemilson Meazza, Fernanda Rosa e Michele Minozzo

Supervisor Acadêmico: Prof^a. Me. Susana König Luz

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo realizar um estudo para compreender a dinâmica familiar e a transgeracionalidade com dependentes químicos através de um estudo de caso. Os dados foram coletados durante tratamento psicoterápico de um indivíduo em comunidade terapêutica para tratamento da dependência química. As sessões aconteciam semanalmente, com duração de 40 minutos, sendo gravadas com o consentimento do paciente, acreditando-se que assim poderia se ter um relato mais fiel das mesmas. Ao longo das sessões foi possível construir o genograma para melhor entendimento da dinâmica familiar, bem como identificação dos fatores transgeracionais.

PALAVRAS-CHAVE: dependência química; dinâmica familiar; transgeracionalidade.

TRANSGENERATIONALITY IN A FAMILY ALCOHOLIC

ABSTRAT: This article aims to conduct a study to understand the family dynamics and transgenerationality with drug addicts through a case study. Data were collected during psychotherapy treatment of an individual in the therapeutic community for drug treatment . The sessions took place weekly, lasting 40 minutes and recorded with the patient's consent , believing that thus could have a more accurate report of proceedings. Throughout the sessions it was possible to build the genogram to better understanding of family dynamics , as well as identification of cross-generational factors.

KEYWORDS: substance addiction; dynamic family transgenerationality

INTRODUÇÃO

De acordo Baptista e Teodoro (2012), a forma funcional dos padrões de comportamento são aprendidos e desenvolvidos no sistema familiar, no qual o indivíduo

está inserido. A partir da interação dinâmica a organização das partes pode se extrair a ideia de sistema, pois a família funciona como um sistema aberto de troca de informação, elemento e vigor o que estabelece a interação com o meio segundo Guimarães (2009). Mas Carter e McGoldrick (2011) vão além e afirmam que a família é constituída pelo ciclo de vida familiar e que este ciclo está em contínuo processo de mudança e evolução. É proposto por Fulmer (2011) um complemento à teoria do ciclo de vida, o quanto uma família demorar a passar certos períodos podem e como vão interferir na estrutura familiar. Assim, a família e cada um de seus membros de acordo com Imber (2011), experimentam algumas transições esperadas e outra não.

Segundo McGoldrick (2011), como em cada cultura existe um conceito para família, enfatizou que é importante saber como cada indivíduo define a sua. É importante compreender que dentro do ciclo de vida familiar acontece o ciclo de vida individual, significando o começo do desenvolvimento humano de cada indivíduo deste sistema. Assim, começa a transmissão de conhecimentos, sejam eles formais ou não, pelas quais são aprendidos os padrões primários de comportamento e as primeiras combinações sociais segundo aquela família (BAPTISTA, CARDOSO E GOMES, 2012). Dentro de um sistema familiar, tudo está conectado com tudo.

A transgeracionalidade é manifestada segundo Souza e Carvalho (2010), como a transferência de padrões de relacionamentos familiares que se reproduzem de uma geração para a outra. Carter e McGoldrick (2011), afirmam que o casamento é uma das missões mais complexas do ciclo de vida. Quando duas pessoas se unem através do casamento forma-se um novo sistema, um funcionamento próprio de cada casal. Este novo sistema se reflete no que cada indivíduo traz do aprendizado que teve com sua família de origem, ou seja, as questões transgeracionais. Assim, torna-se palpável que o ciclo de vida familiar que se forma através do casamento, se origina com a união de duas famílias e suas respectivas normas e ensinamentos.

Fica claro que as transmissões geracionais não ocorrem apenas de pais para filhos, mas também através dos contextos sociais em que o sujeito está inserido. A transmissão geracional que ocorre de geração para geração não é a única variável capaz de explicar o funcionamento de um indivíduo da família (BAPTISTA & TEODORO, 2012). Eles levam em consideração também as variáveis associadas com a constituição familiar, as questões sociais e a fatores biológicos, genéticos e psicológicos. Sinalizou-se a possibilidade de

serem feitas transformações na herança geracional e modificações criativas durante a transgeracionalidade ou como no outro oposto, as repetições seguirem.

Dependendo da forma com que a família funciona, ela é capaz de apoiar um integrante deste sistema na superação de problemas, como pode gerar situações complexas e difíceis que gerarão como consequência a dificuldade desse integrante em enfrentar as crises segundo (BAPTISTA e TEODORO, 2012). Assim, percebe-se que os ensinamentos negativos também são transmitidos entre as gerações como herança. O alcoolismo é um exemplo clássico de fator negativo na transgeracionalidade e de proporções epidêmicas (KRESTAN e BEPKO, 2011). O fato de se alcoolizar cedo pode não causar problemas no início do ciclo de vida e familiar, mas com o tempo reverte-se em disfuncional. Essa disfuncionalidade ocorre em longo prazo para o indivíduo e para a família e em momentos distintos se darão em conta.

O alcoolismo pode ser definido com um distúrbio que afeta a transgeracionalidade e atinge todo seu ciclo de vida familiar. É possível afirmar que essa atual disfuncionalidade familiar tenha sido originada e possa ser observada na história das gerações passadas. Verifica-se como resultado do alcoolismo um frequente número de divórcio e uma repetição por parte dos filhos como legado herdado (KRESTAN e BEPKO, 2011).

A família é o nosso primeiro modelo, é um sistema aonde ele pode sofrer diversas organizações. A partir deste ciclo de vida o qual o indivíduo é imposto a viver nos padrões da sua família ele passa a fazer parte deste ciclo, a qual por muitas vezes é um ciclo vicioso, o qual chamou de transgeracionalidade. Neste estudo de caso evidenciou a transgeracionalidade, pois assim ela se confirmou e mostrou-se que o alcoolismo foi um fator pertinente neste modelo familiar.

A família é o nosso primeiro modelo, é um sistema aonde ele pode sofrer diversas organizações. A partir deste ciclo de vida o qual o indivíduo é imposto a viver nos padrões da sua família ele passa a fazer parte deste ciclo, a qual por muitas vezes é um ciclo vicioso, o qual chamou de transgeracionalidade. Neste estudo de caso evidenciou a transgeracionalidade, pois assim ela se confirmou e mostrou-se que o alcoolismo foi um fator pertinente neste modelo familiar.

OBJETIVO

Realizar um estudo para compreender a dinâmica familiar e a transgeracionalidade com dependentes químicos através de um estudo de caso.

CASO CLÍNICO

F.S. 24 anos, do sexo masculino, solteiro, desempregado, natural de Santa Rosa, ensino fundamental incompleto. A seis meses F. S. foi encaminhado para reabilitação na Casa Vita (Passo Fundo/RS). O mesmo fazia uso de cocaína desde seus 18 anos e relatou que começou com o consumo de tabaco e álcool quando tinha 14 anos.

F.S. em psicoterapia, serviço este disponibilizado pela casa de reabilitação, explanou sua história e a história de sua família. Relatou que seus avós maternos tiveram seis filhos, sendo quatro mulheres e dois homens. Sua mãe é a mais velha dos irmãos. Revelou que os cinco tios e sua mãe fazem uso associado de álcool e tabaco. Sua mãe sempre contou que os seus avós tinham uma relação conflituosa, de muitas brigas devido ao seu avô chegar em casa frequentemente alcoolizado e agressivo. O paciente contou que uma vez escutou a avó confidenciar para sua mãe que ela não aguentava mais e que iria se separar, pois não queria mais essa vida e muito menos viver com um homem alcoolizado todos os dias em casa.

Relatou que a avó pediu a separação e após este fato foi morar junto com a mãe de F.S.. Seu avô algum tempo após a separação morreu, devido ao diagnóstico de cirrose e câncer na laringe. No momento onde contava sobre a separação de seus avós o paciente, com muita dificuldade e inquietude falou sobre a separação de seus pais, que não foi diferente do que aconteceu com seus avós maternos, disse: “meus pais brigavam muito e eu já fazia uso de maconha e álcool nessa época, mas não me importava tanto. No momento em que minha mãe começou a dizer para meu pai sair de casa, que não suportava mais ele alcoolizado e drogado, isso me marcou. Ouvi minha mãe dizendo para meu pai que ele era um maconheiro, e que por esse motivo havia estragado toda a nossa família, e acusou ele pelos filhos serem iguais”. O paciente, muito fragilizado, acabou dizendo que esse tipo de situação o deixava com ansiedade e que nessa época passou a usar mais álcool e drogas, Esse período também corresponde ao início do uso da cocaína. Mencionou que os

pais se separaram, pois a mãe não suportou mais viver com seu pai. Então o pai foi morar em outra casa que reside até hoje, na mesma cidade. Declarou que os pais até se falam, mas que não sabe se um dia eles voltariam a morar junto.

O paciente também trouxe para psicoterapia que seus avós paternos (que hoje são falecidos), tiveram seis filhos nesta ordem: o mais velho homem, em seguida uma mulher, após seu pai, mais dois homens e a mais nova uma mulher. Sendo os três mais novos já falecidos. Contou que todos seus tios são usuários de álcool e tabaco, o pai é usuário de cocaína. O paciente relatou que um fato marcou a história de sua família paterna. Contou que um de seus primos, filho da irmã mais velha de seu pai, assassinou seu próprio tio (irmão de seu pai, quinto filho do casal) com arma branca. Declarou que o motivo que levou ao assassinato foi por causa de dinheiro, dívida e conflitos entre o tio e o sobrinho. Esse tio era usuário de álcool e fazia uso de cocaína. Disse também que após a morte do tio, a esposa dele logo em seguida faleceu.

O paciente é o terceiro filho de quatro irmãos, sendo todos filhos de um mesmo casamento. Relatou que sua mãe sempre cuidou do lar e desde seu nascimento foi criado por ela, relata que mora com a mãe até hoje. Além dele, moram na casa também sua avó materna e sua irmã mais nova que está grávida. Declarou que não tem um bom relacionamento afetivo com sua mãe. O paciente confessou que a mãe desde muito cedo fez uso de tabaco e na adolescência iniciou o uso de álcool, sendo que já esteve internada para tratamento pelo uso do mesmo. No momento presente a mãe está aposentada e doente devido a um problema pulmonar. A sete anos os pais se separaram. O paciente também não possui um bom relacionamento com seu pai à bastante tempo não mantendo contato com o mesmo.

Referiu que o pai sempre foi usuário de cocaína, que tem essas memórias da infância e que culpa o pai pela situação que vive hoje. Descreveu que sempre via seu pai, que era chapeador de carros chegar em casa drogado e alcoolizado. Atualmente o pai encontra-se com problemas de saúde, a dois anos atrás realizou um Cateterismo, e desde então é aposentado devido ao procedimento cardíaco e mora sozinho. Dentre os quatro irmãos o paciente apenas mantém um bom relacionamento com o irmão mais velho de 32 anos, o qual também está internado na mesma comunidade terapêutica para tratamento. Desabafou que seu irmão mais velho começou a fazer uso devido a curiosidade e por conviver com parentes paternos que faziam uso, tornando-se atrativo e fácil experimentar e continuar o uso, como ocorreu. Não tem um bom relacionamento com seu irmão que tem

28 anos, este também é usuário de álcool e drogas. O paciente relata que esse irmão tem um comportamento muito agressivo e que ele furta objetos da casa da mãe para trocar por drogas.

O paciente também relatou que tem uma irmã mais nova de 16 anos, com quem tem um bom relacionamento e contou lembrar que quando ela tinha 7 anos de idade tinha dores no peito, crises de choro e gritos. As pessoas falavam que ela era ansiosa e que até hoje ela sofre com essa ansiedade. Declarou que sua irmã mais nova não faz uso de nenhuma droga, que ela está grávida de oito meses, não mora com o namorado e que o namorado dela não é usuário, rompendo assim, com o ciclo vicioso e a cascata de transgeracionalidade. Sendo a parte sadia da família, dentro daquilo que F. S. entende por sadio.

O paciente narrou que quando tinha 14 anos gostava de cantar e tocar violão, então era chamado em bares para se apresentar, na companhia de amigos e parentes que já faziam uso de álcool e droga. Com isso, o uso se tornou atrativo e a droga de fácil acesso. Assim, no começo todas as vezes que saía para tocar fazia uso de álcool, logo em seguida começou o uso de maconha e aos seus 18 anos começou o uso da cocaína. Relatou que o valor recebido como pagamento nos bares, possibilitava a compra. Quando não tinha dinheiro para fazer o uso da droga, o paciente tocava violão para seus amigos usuários, assim conseguia a droga. Contou que no bairro onde morava sempre foi muito fácil conseguir a droga, e quando não tinha dinheiro “dava-se um jeito” (furtando pertences e vendendo para manter o uso). O paciente mencionou não ter tido muitas namoradas, mas as que se relacionaram, todas faziam uso de drogas. Os relacionamentos que teve foram muito passageiros. Lembrou que aos seus 20 anos conheceram uma moça, estudante e que não fazia uso de drogas, mas não duraram dois meses o relacionamento por ele ser usuário de droga, ela terminou. O paciente contou que todas as namoradas dos irmãos também eram usuárias de substâncias psicoativas.

O paciente durante o atendimento é inquieto, no início da psicoterapia era fechado ao diálogo e falava pouco, com tom de voz baixo, apresenta agitação motora. Falava que sempre foi uma pessoa hiperativa e inquieta, em seu discurso apontou que quer melhorar e tem interesse em manter o tratamento, mostrando-se arrependido (julgamento de valor) cometido, perdas como não terem estudado e assim não ter concluído o ensino fundamental, perda da confiança, e por nada ter dado certo na sua vida. Sente desejo em retornar e reconciliar-se com a família e ajudar sua mãe. O paciente nos seus relatos tem

trazido que espera muito do tratamento, esta residindo a 6 meses na comunidade terapêutica e tem procurado fazer tudo para melhor seu quadro clínico.

Após 10 sessões de psicoterapia, o paciente sente-se ainda como o humor instável, irrita-se com comportamentos dos colegas que promovem discussão e conversas com conteúdo de drogadição, isolando-se para não brigar. Queixou-se que sua família sempre o chamava de agressivo, fazendo sentido a palavra quando ele estava sob efeito da droga, onde tinha comportamentos agressivos e partia para briga corporal com seus irmãos, também usuários. Apresenta ansiedade e preocupação quando pensa no término do tratamento, que precisará retornar para a casa da mãe, uma vez que não mantém relacionamento e nem vínculos afetivos com outros familiares. Relatou sentir medo de sair do tratamento e voltar às ruas e conseqüentemente as drogas.

METODOLOGIA

Os dados foram coletados durante o tratamento psicoterápico de F.S na comunidade terapêutica. As sessões aconteciam semanalmente, com duração de 40 minutos. Ao longo das sessões foi possível construir o genograma para melhor entendimento da dinâmica familiar. As sessões eram gravadas com o consentimento do paciente, acreditando-se que assim poderia se ter um relato mais fiel das sessões.

DISCUSSÃO

Conforme Krestan e Bepko (2011) dizem que o alcoolismo é um dos fatores que afetam a transgeracionalidade, atingindo todo o sistema familiar, então é possível afirmar que as histórias das gerações passadas, resultado do alcoolismo apresenta frequente número de divórcios, sendo confirmada pelas repetições. No caso clínico do paciente apresentado acima, podemos entender que o sujeito inserido em um ciclo familiar dependente de alcoolismo e tabaco, teve grande influência na sua transgeracionalidade. Pois constata que teve seus avós paternos e maternos que obtiveram uso de substâncias químicas, assim como seus pais e irmãos fizeram usos destas substâncias, exceto sua irmã mais nova a qual não fez uso destas substâncias, pois a partir dos 10 anos de idade não teve mais convívio com este ambiente familiar. Então o fator alcoolismo acima dito que é um

fator negativo na transgeracionalidade, isto não significa que seja uma regra a ser seguida pelos membros do sistema familiar, quebrando a regra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo de caso buscou-se, compreender a dinâmica familiar, e conhecer os padrões transgeracionais que podem influenciar no adoecimento psíquico dos indivíduos, a partir de um caso clínico de um sujeito com dependência química. Este estudo constatou que o sistema familiar e o contexto social influenciam na aprendizagem e no desenvolvimento dos padrões de comportamento nos indivíduos, que tendem a repetir padrões de comportamento existentes da sua família de origem.

Neste caso clínico, foi evidenciada a presença da transgeracionalidade, definida como fenômeno da transmissão familiar. Sua identificação foi possível, a partir da transferência dos padrões de relacionamento que foram passadas de pai para filho, como um ciclo vicioso, o qual se iniciou com o álcool, fator desencadeador pertinente neste modelo familiar.

A análise proposta, não pode ser generalizada, pelo fato de ter sido observado apenas uma história clínica. Sugere-se que para novos estudos, possa ser realizado um comparativo entre dinâmicas familiares de diferentes fatores desencadeantes na dependência de substâncias, as quais se constatarem na realidade, para confirmação de dados.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M.N.; CARDOSO, H. F.; GOMES, J. O. (2012). Intergeracionalidade familiar. In M.N. Baptista & M. L. M. Teodoro (org.), *Psicologia de família* (pp. 16-26). Porto Alegre: Artmed.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (2011). As mudanças no ciclo familiar: uma estrutura para a Terapia Familiar. In B. Carter, M. McGoldrick & cols (org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 7-27). Porto Alegre: Artmed.

FULMER, R. H. (2011). Famílias de baixa renda e famílias com formação profissional: uma comparação da estrutura e do processo de ciclo de vida. In B. Carte, M. McGoldrick, cols (org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 468-492). Porto Alegre: Artmed.

IMBER, E. (2011). Transições idiossincráticas de ciclo de vida e rituais terapêuticos. In B. CARTE, M. MCGOLDRICK & COLS (org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 131-142). Porto Alegre: Artmed.

KRESTAN, J.; BEPKO, C. (2011). Problemas de alcoolismo e o ciclo de vida familiar. In B. Carte, M. McGoldrick & cols (org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar – uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 415-434). Porto Alegre: Artmed.

SANCHES, F. A. (2012). A família na visão sistêmica. In M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (org.), *Psicologia de família* (pp. 38-48). Porto Alegre: Artmed.

SOUZA, C. L. L.; CARVALHO, M .A. (2010). *Padrões transgeracionais repetitivos que incidem nas relações familiares*. Trabalho para conclusão do curso de Especialização em Terapia Sistêmica de casal e família. CEFAC, Salvador, Bahia.

TEODORO, M. L. M.; BAPTISTA, M. N.; ANDRADES, A. A.; SOUZA, M. S.; ALVES, G. (2012). Família, depressão e terapia cognitiva. In M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (org.), *Psicologia de família* (pp. 48-58). Porto Alegre: Artmed.