



# ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

*“CASAIS (DES) UNIDOS EM TORNO DAS (DIS)  
SEMELHANÇAS”*

O OLHAR DA TERAPIA CONJUGAL SISTÊMICA SOBRE  
A ADIÇÃO AO JOGO E RELACIONAMENTO SEXUAL -  
UM ESTUDO DE CASO

JOANA RAQUEL LADEIRAS VITÓRIA

**Orientadora de Dissertação:**

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

**Coordenador de Seminário de Dissertação:**

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

**Tese submetida com requisito parcial para a obtenção de grau de:**

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Maria Gouveia Pereira, apresentada ao Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida – ISPA, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia – Especialização em Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Em momentos de angústia e frustração, de dúvida e anseios, de determinação e perseverança que demarcaram os últimos cinco anos deste meu percurso académico, todos os que me rodearam contribuíram directa ou indirectamente para o aumento da meu saber, ajudando-me a crescer enquanto pessoa e profissional, ao passo que percorria o trilho que rumava à concretização desta ambição de vida. O caminho foi moroso e turbulento, ilustrado por aflições e audácia, desafios e conquistas, mas hoje, com a conclusão deste ciclo apraz-me somente o sentimento de realização e acima de tudo de dever cumprido para comigo mesma.

Não esquecendo gratidão e o reconhecimento para com todos os intervenientes neste processo, o meu muito obrigado:

À minha família, presente e já ausente, pelo cuidado, amor e apoio incondicional, particularmente aos meus pais, irmã e avós, pelos sorrisos que aquecem o coração, pelo impagável esforço e compreensão, pela tolerância nas muitas horas retiradas ao tempo imprescindível de estar com eles, mas sobretudo por nunca terem desistido de acreditar em mim, contribuindo para a pessoa que hoje sou.

Aos amigos de toda a vida (Nazifa A., Américo M., Carolina F., João T. e Miguel A.) e aos tantos e simultaneamente restritos que este percurso me ofereceu (Joana P., Bárbara S., Rute S., Cláudia T., Daniela S., gémeas Inês e Joana R., João R. e Miguel A.) pela possibilidade transformadora de juntos convertermos lágrimas em sorrisos e incertezas em gargalhadas, pela constante união e entreajuda, por tornarem esta caminhada num percurso delicioso e nostálgico, levo-vos para a vida.

À professora e orientadora Maria Gouveia Pereira, primeiramente pela confiança deferida no convite de integração na investigação decorrente na Sociedade Científica em questão que suporta a actual dissertação e posteriormente pela sua exigência e oportunidade de crescimento, o meu sincero agradecimento.

Por último, mas não menos importante, à Dra. Ana Luísa Neves, pertencente ao núcleo da referente Sociedade Científica, que desde cedo primou pela sua simpatia e disponibilidade, concedida na recolha dos dados, reflexões e sobretudo na observação presencial das sessões de terapia, orientando os meus primeiros passos na abertura de portas da terapia familiar e conjugal.

Grata por caminharem comigo!

*"Experimenta-se uma sensação especial quando, sozinho, não sabendo o que se vai comer nesse mesmo dia, se arrisca o último florim, o último, o último!"*

Fiódor Dostoiévski *in* O Jogo

## Resumo

O presente estudo recai sobre a temática da terapia sistémica conjugal, incidente sobre duas herméticas, a adição ao jogo e o relacionamento sexual. Tendo por base um novo paradigma, qual seja, a família enquanto sistema e não o sujeito de forma isolada, torna-se essencial compreender ambas as problemáticas do ponto de vista do sujeito enquanto parte integrante de múltiplos subsistemas, nomeadamente a nível da comunicação, estrutura e dinâmica relacional.

A pertinência do estudo, emerge assim da escassez de informações científicas sobre ambas as temáticas do ponto de vista sistémico, uma vez que até então estas tendem a ser estudadas, a nível pessoal e de género. O **objectivo** recai assim sobre duas frentes: num primeiro plano sobre a análise e caracterização de dois casais em processo terapêutico numa sociedade científica da região da grande Lisboa, assente em suporte teórico de referência, nomeadamente a Teoria da Comunicação, o Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares, a Teoria Enfoque Relacional-Simbólico e a Teoria dos Sistemas Familiares, genograma; e em última instância, o aprofundamento das respectivas temáticas com um estudo de caso comparativo entre a adição ao jogo e relacionamento sexual.

Como **método** optou-se por um estudo de caso comparativo, com dois casais participantes que realizaram terapia sistémica conjugal na referente sociedade científica e cujas problemáticas se afiguraram distintas. Recorreu-se assim como **instrumentos** a uma grelha de caracterização do funcionamento familiar, à elaboração de genogramas em três momentos avaliativos do processo terapêutico, para cada casal e ainda de forma complementar, ao *Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation* (SCORE-15). Enquanto **resultados**, prosperados ao longo de três momentos de avaliação, obtiveram-se evoluções significativas em diversas áreas da relação conjugal, em ambos os casais, nomeadamente em novos padrões comunicacionais e na definição de limites. Mais se apurou, a nível comparativo, a presença de algumas semelhanças no padrão relacional operativo dos dois casais apesar das antagónicas problemáticas.

**Palavras-chave:** Terapia Sistémica Conjugal; Adição ao Jogo, Relacionamento Sexual; Dinâmica Relacional.

## **Abstract**

The present study falls on systemic conjugal therapy which focuses on two great themes: gambling addiction and sexual relationship. Based on a new paradigm – family as a system and not the subject in an isolated way – it becomes essential to understand both issues from the point of view of the subject as an integral part of a system, namely at the level of communication, structure and relational dynamics.

The study pertinence, emerges from the scarcity of scientific information on both aspects from the systemic point of view, because until then these tend to be studied at personal and gender level. The **main goal** remains in two fronts: first in the foreground on the analysis and characterization of two couples in therapeutic process in a scientific society region of the Lisbon region, based on theoretical reference support, namely the Communication Theory, the Circumplex Model of Conjugal and Family Systems, Focus Theory Relational-Symbolic and Family Systems Theory, genogram; and ultimately, the deepening of the respective themes with a comparative case study, between addiction to gambling and sexual intercourse.

As **method**, a comparative case study was chosen, based on two couples participating in a systemic conjugal therapy in scientific society and whose problems seemed to be different. As **tools**, were used a family characterization grid, the elaboration of genograms in three therapeutic moments for each couples and, in a complementary way, the Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15). As **results**, during three evaluation moments, significant evolutions were obtained in several areas of marital relationship in both couples, namely in new communication standards and in boundaries setting. At a comparative level, despite the antagonistic problems, it was also found the presence of similarities on the operational relational pattern in both couples.

**Keywords:** Systemic Conjunctive Therapy; Gambling Addiction; Sexual Relationship; Relational Dynamic.

Por deliberação pessoal, o estudo em seguida apresentado encontra-se redigido com o antigo acordo ortográfico vigente até ao ano início do ano de 2016, data do novo registo de entrada em vigor.

## Índice Geral

Agradecimentos .....	III
Resumo .....	V
Abstract.....	VI
Índice de Figuras .....	XI
Índice de Tabelas .....	XII
Índice de Siglas.....	XIII
Índice de Anexos .....	XIV
Introdução .....	1
<b>Capítulo I - Enquadramento Teórico .....</b>	<b>2</b>
1.1. Conceito de Família.....	2
1.2. Terapia Sistémica Familiar e Conjugal.....	2
1.3. Teoria da Comunicação de Watzlawick .....	4
1.4. Teoria Estrutural de Salvador Minuchin.....	7
1.4.1. Estrutura.....	7
1.4.2. Subsistemas.....	8
1.4.3. Fronteiras ou Limites .....	9
1.4.4. Famílias Emaranhadas/Aglutinadas e Desagregadas/Desligadas. .....	11
1.4.5. Alianças, Coligações e Triangulações .....	12
1.5. Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares de David Olson .....	12
1.5.1. Coesão Familiar .....	12
1.5.2. Flexibilidade Familiar .....	14
1.5.3. Comunicação Familiar .....	15
1.6. Teoria do Enfoque Relacional-Simbólico de Vittorio Cigoli e Eugenia Scabini .....	15
1.6.1. Redefinição de Fronteiras ou Limites .....	15
1.7. Teoria dos Sistemas Familiares de Murray Bowen .....	19
1.7.1. Corte Emocional .....	19
1.7.2. Transmissão Multigeracional.....	20
1.8. Abordagem Conceptual do Jogo Patológico.....	21
1.9. Características do Jogador Patológico .....	24
1.10. Trajectória do Jogador Patológico .....	25

1.11.	Motivações do Sujeito Adicto.....	27
1.12.	Factores de Constância da Adição no Jogo.....	30
1.12.1.	Consequências no Plano Familiar: Subsistema Conjugal .....	32
1.12.2.	Consequências no Plano Familiar: Família de Origem .....	33
1.12.3.	Consequências no Plano Familiar: Repercussões Financeiras ....	33
1.12.4.	Consequências no Plano Social: Repercussões Profissionais.....	34
1.13.	Relacionamento Sexual como Factor de Influência da Relação Conjugal .....	34
1.14.	Para Além do Sexo: A Influência da Transgeracionalidade na Relação Conjugal.....	36
<b>Capítulo II - Método.....</b>		<b>38</b>
1.1.	Tipologia do Estudo.....	38
2.1.1.	Metodologia Qualitativa .....	38
1.2.	Objectivos do Estudo .....	39
2.2.1.	Objectivo Geral.....	39
2.2.2.	Objectivos Específicos.....	40
1.3.	Questão de Investigação .....	40
2.4.	Participantes.....	41
2.5.	Instrumentos .....	45
2.5.1.	Consulta de Documentos .....	44
2.5.2.	Grelha de Caracterização das Famílias .....	44
2.5.3.	Genograma.....	45
2.5.4.	Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15).....	47
2.6.	Procedimento .....	48
<b>Capítulo III - Resultados.....</b>		<b>49</b>
3.1.	Apresentação do Casal C.C. ....	49
3.2.	Processo Terapêutico: o ciclo dos progressos e retrocessos. ....	50
3.2.1.	Análise Genérica.....	50
3.3.	Apresentação do Casal P.S. ....	53
3.4.	Processo Terapêutico: o ciclo dos progressos e retrocessos. ....	54
3.4.1.	Análise Genérica.....	54
3.5.	Análise Pormenorizada – Casal C.C. e Casal P.S. ....	57
3.5.1.	1º Momento do Processo Terapêutico - Grelhas de Caracterização .....	57

3.5.2. 1º Momento do Processo Terapêutico - Genogramas .....	61
3.5.3. 1º Momento do Processo Terapêutico - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15) .....	63
3.5.4. 2º Momento do Processo Terapêutico - Grelhas de Caracterização .....	67
3.5.5. 2º Momento do Processo Terapêutico - Genogramas .....	72
3.5.6. 2º Momento do Processo Terapêutico - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15) .....	73
3.5.7. 3º Momento do Processo Terapêutico - Grelhas de Caracterização .....	76
3.5.8. 3º Momento do Processo Terapêutico - Genogramas .....	82
3.5.9. 3º Momento do Processo Terapêutico - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15) .....	89
<b>Capítulo IV - Discussão .....</b>	<b>86</b>
4.1.1. Comunicação - Casal C.C. ....	87
4.1.2. Comunicação - Casal P.S. ....	88
4.1.3. Comunicação – (Dis) semelhanças entre os casais .....	89
4.2.1. Estrutura – Casal C.C. ....	91
4.2.2. Estrutura – Casal P.S. ....	93
4.2.3. Estrutura – (Dis) semelhanças entre os casais .....	94
4.3.1. Transgeracionalidade – Casal C.C. ....	96
4.3.2. Transgeracionalidade – Casal P.S. ....	97
4.4. Jogo Patológico: Um Passado com Reflexos Presentes .....	97
4.5. Metamorfoses Terapêuticas .....	99
<b>Capítulo V - Conclusão .....</b>	<b>100</b>
<b>Capítulo VI – Limitações e Propostas para Estudos Futuros .....</b>	<b>102</b>
<b>Capítulo VII - Referências .....</b>	<b>105</b>
<b>Capítulo IX - Anexos .....</b>	<b>112</b>

## Índice de Figuras

Figura 1: Escala de Funcionalidade Familiar de Minuchin.....	11
Figura 2: Modelo Circumplexo de David Olson .....	14
Figura 3:Tipologia de Fronteiras Sistémicas de Vittorino e Eugenia Scabini.....	17
Figura 4: Escala de Diferenciação de Bowen .....	19
Figura 5: Genograma do 1º momento do processo terapêutico do casal C.C. (1ª sessão) .....	62
Figura 6: Genograma do 1º momento do processo terapêutico do casal P.S. (1ª sessão) .....	62
Figura 7: Genograma do 2º momento do processo terapêutico do casal C.C. (6ª sessão) .....	72
Figura 8: Genograma do 2º momento do processo terapêutico do casal P.S. (5ª sessão) .....	72
Figura 9: Genograma do 3º momento do processo terapêutico do casal C.C. (11ª sessão) .....	82
Figura 10: Genograma do 3º momento do processo terapêutico do casal P.S. (9ª sessão) .....	84

## Índice de Tabelas

Tabela 1- Tipologia de problemática e número de sessões efectuadas pelos casais participantes .....	43
Tabela 2- Análise da comunicação no 1º momento do processo terapêutico do casal C.C. (1ª sessão) .....	57
Tabela 3- Análise da estrutura no 1º momento do processo terapêutico do casal C.C. (1ª sessão) .....	58
Tabela 4- Análise da comunicação no 1º momento do processo terapêutico do casal P.S. (1ª sessão) .....	60
Tabela 5- Análise da estrutura no 1º momento do processo terapêutico do casal P.S. 6ª sessão).....	60
Tabela 6- Análise da comunicação no 2º momento do processo terapêutico do casal C.C. (6ª sessão).....	67
Tabela 7- Análise da estrutura no 2º momento do processo terapêutico do casal C.C. (6ª sessão) .....	68
Tabela 8- Análise da comunicação no 2º momento do processo terapêutico do casal P.S. (5ª sessão) .....	70
Tabela 9- Análise da estrutura no 2º momento do processo terapêutico do casal P.S. (5ª sessão) .....	70
Tabela 10- Análise da comunicação no 3º momento do processo terapêutico do casal C.C. (11ª sessão).....	76
Tabela 11- Análise da estrutura no 3º momento do processo terapêutico do casal C.C. (11ª sessão) .....	76
Tabela 12- Análise da comunicação no 3º momento do processo terapêutico do casal P.S. (9ª sessão).....	79
Tabela 13- Análise da estrutura no 3º momento do processo terapêutico do casal P.S. (9ª sessão) .....	80

## **Índice de Siglas**

**P.I.**- Paciente Identificado

**DSM.**- Diagnostic and Stastistical Manual

**APA.**- American Psychiatric Association

**CID-10.**- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde

## **Índice de Anexos**

Anexo I- Grelha de Caracterização das Famílias... ..	113
Anexo II- Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15) .....	114
Anexo III – Resultados Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15) .....	116

## **Introdução**

O jogo é uma manifestação cultural, cuja sua génese remonta às culturas mais primitivas da história da humanidade, todavia, deu-se o seu desenvolvimento por intermédio de formas adaptadas aos interesses e especificidades de cada época.

Ao longo de várias décadas, a propensão do sujeito pela prática do jogo transformou-se em algo mais que um mero e banal passatempo, sendo à data de 1980 reconhecido como um transtorno psiquiátrico ao integrar o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-III) na categoria de transtorno do controle dos impulsos. Actualmente, segundo Korn e Shaffer (1999) e Oliveira, Silveira e Silva (2008) é considerado um problema de saúde pública, ainda que as suas origens e consequências permanecem subestimadas e sub investigadas em Portugal. Dada a escassez de estudos sobre a problemática do jogo patológico que ampliem o seu olhar além das variáveis individuais e abarquem de igual modo uma visão sistémica e abrangente do contexto familiar para melhor compreensão da adição, o objectivo do presente estudo, recai sobre tal propósito.

Pretende-se deste modo, olhar para lá das variáveis individuais da adição do jogo patológico e perspectivar uma compreensão da problemática centrada no P.I, cuja óptica seja concêntrica em torno da estrutura, dinâmica e comunicação familiar, por forma a compreender a raiz da problemática. À semelhança do referido, também em consonância com a literatura, a temática do relacionamento sexual, tem vindo a colocar a sua tónica de estudos sobre comparações de género, sendo reduzida a quantia de matéria científica que abarque a temática do ponto de vista do sistema, isto é do sujeito enquanto membro integrante em diversos subsistemas da sua vida, mais não seja, a sua estrutura familiar. Deste modo, espera-se contribuir para um aumento da informação científica a este respeito ao promover novas reflexões e novos pensamentos sobre a temática.

Face à estrutura e disposição das temáticas abordadas ao longo do estudo destacam-se 8 capítulos centrais, subdivididos em rubricas que por sua vez explanam as temáticas centrais de cada um deles. No capítulo I intitulado de Enquadramento Teórico subjazem os principais referenciais, nos quais assentam as questões de investigação aclaradas em capítulo II, Método. Procurando corroborar a vertente prática das mesmas emerge o capítulo III, Resultados e em seguida, por forma a contrapô-los com a literatura numa análise reflexiva, inaugura-se o capítulo IV, Discussão.

## **Capítulo I- Enquadramento Teórico**

### **1.1. Conceito de Família**

Para uma profunda compreensão do comportamento individual do sujeito, torna-se imperioso uma perspectiva holística onde se verifique o seu paralelismo com o estudo do comportamento familiar, pois tal como referido por Andolfi (1981) a família é um sistema de interacção no qual, o comportamento isolado de um dos sujeitos repercute-se no comportamento das restantes unidades. Ler sistemicamente a família, implica então uma visão global da sua estrutura e do seu desenvolvimento (Alarcão, 2006).

Inúmeras são as definições de família encontradas na literatura, contudo, o mais relevante é que todas elas a vêem como um todo. De acordo com Andolfi (1981) a família é um sistema de interacção que supera e articula dentro dela vários componentes individuais, é um sistema entre sistemas em que é essencial a exploração de relações interpessoais e de normas que regulem a vida dos grupos para uma boa compreensão do comportamento dos membros e respectiva formulação de intervenções eficazes. Por seu lado, Minuchin (1977) alude a família como um sistema, em que as transformações são uma constante, mediando a sua adaptação às diversas fases do seu desenvolvimento, conseguida por intermédio da tendência homeostática e da capacidade transformadora, dois processos ainda que contraditórios, essenciais à sua evolução e crescimento.

A família pode deste modo ser considerada como um sistema, pois tal como qualquer outro, também ela é composta por objectos e respectivos atributos e relações; contém subsistemas e é contida por diversos sistemas ou supra-sistemas todos eles ligados de forma hierarquicamente organizada e possui limites ou fronteiras que a distinguem do meio (Alarcão, 2006). O que define e delimita todos estes sistemas e subsistemas são os papéis e funções, as normas e os estatutos ocupados pelos sujeitos, sendo que a clara delimitação destes limites permite que cada um, em cada momento saiba como agir.

### **1.2. Terapia Sistémica Familiar e Conjugal**

Mais que método psicoterapêutico de intervenção, a terapia familiar sistémica sustenta-se como uma nova abordagem de pensar e ver o outro. Outro esse que não é enxergado de forma isolada no espaço e no tempo, é sim vislumbrado enquanto peça integrante do puzzle, a sua família. Por antítese a outros métodos e modelos teóricos de

referência onde a tónica é colocada sobre a patologia ou sobre o sujeito enquanto sua própria individualidade, no caso sistémico, familiar ou de casal, esse carácter redutor não se representa.

O sujeito é assim visto como mais um elemento representante e resultante da disfunção/problemática do funcionamento familiar em que se insere. Enquanto sistema de interacção mútua, a família do sujeito em terapia sistémica inaugura também ela uma posição na compreensão de problemáticas individuais enquanto elemento fruto das trocas relacionais (Gameiro, 1998). Enquanto rede complexa de emoções e relações, a família afigura-se como que um instrumento impossível de ser manejado para o estudo dos indivíduos isolados (Relvas, 1996). Os seus elementos são assim implicados no processo tendo como objectivo a mudança de interacções e dinâmicas no plano concreto, o que por sua vez remete para uma mudança interna de cada um dos elementos familiares (Gameiro, 1998).

A terapia familiar define-se então como uma sucessão de sessões carreadas de *per si* para a família, com o objectivo central colocado na sessão, mais concretamente na entrevista interpessoal conjunta permitindo recolher informações de todos os sujeitos, bem como compreender as suas diferentes visões do sintoma (Relvas, 1996). Por outras palavras, segundo Bowen (1991), consiste em transformar a família ou casal num especialista capaz de compreender o sintoma trazido até à sessão e sobretudo, capaz de reestabelecer o equilíbrio em futuras situações de igual índole.

No que à terapia sistémica conjugal concerne, mais não é que uma modalidade variante da terapia familiar sistémica, cujo objectivo recai sobre a relação do subsistema conjugal, não se excluindo contudo a possibilidade de ao passado remontar, isto é, à família de origem, por forma a melhor alcançar alguns conhecimentos com destino a melhor e maior satisfação entre a díade. Neste sentido, entende-se que apesar da multiplicidade de casais e de sintomas de definição idêntica, cada um é único na sua essência. Variam todos eles em função do cunho pessoal que acarretam do passado, das suas famílias de origem, sendo que ao unirem-se como casal verifica-se uma distorção matemática através da qual frequentemente é designado por Caillé (1991) o  $1+1=3$ , ou seja a criação do nós, da relação dual entre ambos os sujeitos enquanto individuais.

Mediante o já exposto, torna-se ainda mais preponderante neste tipo de terapia (conjugal) a influência das relações familiares exercidas não só pelo sujeito mas também sobre a relação. Gameiro (2007), reforça o acima mencionado, ao referir que aquando da união de dois sujeitos como casal duas tarefas afiguram-se, sendo estas,

respectivamente, a herança familiar das suas famílias de origem, com transmissão de alguns traços para a própria relação dual e a criação do nós no qual deve integrar a individualidade de um dos membros mas também a autonomização face às suas origens.

Neste âmbito, Gameiro (1998) aclara que a realização deste tipo de terapia, em nada é condição *sine qua non* para a permanência dos sujeitos enquanto casal, mas sim como instrumento possibilitante de alargamento da comunicação por forma a ponderar a permanência ou o corte do subsistema conjugal. Ao longo das sessões, com o uso de prescrições, cujo objectivo recai sobre a reflexão dos elementos na problemática e/ou sintoma trazido até ali, por vezes o seu fim afigura dissemelhante ao idealizado. Fim este que inaugura o seu auge quando os terapeutas e co terapeutas assim o entendem, após alcance de uma relação tido como mais satisfatória (Gameiro, 2007). Pese embora, o seu término, poderá igualmente existir perante a impossibilidade de continuação para um dos elementos da díade, por recusa ou ainda devido à cristalização de padrões relacionais impedidores de mudança.

### **1.3. Teoria da Comunicação de Watzlawick**

Para se falar de comunicação, importa desde já perceber quais os efeitos subjacentes que vão ter impacto no comportamento humano, tornando-se assim importante mencionar a pragmática da comunicação humana, postulada por Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.J. A. (1967), onde refere o impacto de dois tipos de comunicação; a funcional e a disfuncional. Assim sendo, a comunicação funcional, consistiria na capacidade de unir, ligar, pôr em relação o emissor e o receptor. Por seu lado, a comunicação disfuncional, seria o seu oposto, ou seja, afastaria as pessoas ou por outro lado, criaria entre elas um ecrã de incompreensão e ressentimento ou distorção dos axiomas que levaria a um afastamento da relação humana. Assim, quer a partir de comunicações funcionais ou disfuncionais, o certo é que o ser humano encontra-se em constante comunicação com os demais. De acordo com esta temática, devem-se então ter em conta cinco axiomas orientadores da comunicação humana.

Temos uma propriedade do comportamento que dificilmente poderia ser mais básica e que, no entanto é frequentemente menosprezada, qual seja, a comunicação. Como tal, não existe um não-comportamento, isto é, um sujeito não se pode não comportar, logo se todo o comportamento em situação interacional tem valor de

mensagem, a comunicação encontra-se sempre a ocorrer, ainda que haja esforço por parte do sujeito para que isso não aconteça.

Sendo impossível não comunicar, tal como Watzlawick, (1967) refere, a actividade ou inactividade, palavras ou silêncios, tudo possui um valor de mensagem, logo uma mera ausência de falar ou de observar não constitui uma excepção ao que acima foi mencionado. Concomitantemente, não se pode afirmar que a comunicação apenas aconteça quando é dirigida de forma intencional, consciente ou bem-sucedida, isto é, quando se trata de uma compreensão mútua. Um exemplo disto, são as estratégias ou distorções da comunicação que o ser humano adopta, situando-se entre as demais a rejeição, uma vez que a pessoa declara abertamente a sua indisponibilidade face à comunicação; a aceitação parcial, em que o sujeito faz uma aceitação passiva da comunicação do outro, mais não seja através de monossílabos; a desqualificação que consiste numa tentativa de invalidar tanto a própria comunicação como a do outro; a desconversação e ainda o sintoma, em que o sujeito responsabiliza uma causa que não controla, a fim de justificar a quebra da comunicação. Pode-se então afirmar de acordo com Watzlawick (1967), que um primeiro axioma meta comunicacional é “não se pode não comunicar”.

Um segundo axioma, “toda a comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de comunicação, tais que o segundo classifica o primeiro e é, portanto, uma meta comunicação” (Watzlawick, 1967), emerge quando se sugere que qualquer comunicação implica um compromisso e por conseguinte uma relação. Neste sentido, uma comunicação não só transmite informação, como também impõe em simultâneo um comportamento, ou seja, toda a comunicação tem um aspecto conteúdo ao transmitir sentimentos, opiniões e experiências, como também tem um aspecto de relação ao expressar de forma directa ou indirecta algo face aos interlocutores.

Assim, Watzlawick (1967), demonstra que quando as relações são patológicas, parecem caracterizar-se por uma constante luta sobre a natureza das relações, tornando-se cada vez menos relevante o aspecto da comunicação. Porém o que realmente importa para este axioma, é compreender a relação existente entre o conteúdo e a relação na arte de comunicar. A conjectura deste axioma postula portanto que “toda a comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de comunicação”, sendo que o segundo classifica o primeiro e é portanto uma meta comunicação. Assim, a mensagem meta comunicativa tem como objectivo certificar a interpretação acerca do comportamento ocorrido e clarificar o nível relacional do comportamento do outro elemento comunicacional

(Alarcão, 2006). No entanto, de acordo com este axioma também é possível a existência de distorções comunicacionais, como a confusão, a rejeição e a desconfirmação.

A seguinte característica básica da comunicação discriminada por Watzlawick (1967) é a de interacção, isto é, troca de mensagens entre comunicantes. Para um observador externo, uma série de comunicações podem ser vistas como uma sequência ininterrupta de trocas, contudo, os sujeitos participantes, introduzem sempre o que este autor designou por pontuação de sequência de eventos. Assim, o que se encontra na raiz dos desentendimentos das relações, é precisamente a discordância que advém do como pontuar esta sequência de eventos. Assim, não é possível resolver o conflito apenas ao nível do conteúdo, pois se o problema incidir ao nível da relação, a meta comunicação torna-se imprescindível, sendo este o caminho para uma comunicação funcional (Alarcão, 2006). Entende-se então que um terceiro axioma promulga que “a natureza de uma relação incide na contingência da pontuação das sequências comunicacionais entre comunicantes”.

Como quarto axioma, Watzlawick (1967) profere que “a comunicação humana, é assente em dois tipos de códigos proeminentes, isto é, a digital e a analógica”. A primeira referida reenvia para a comunicação verbal, objectiva, complexa e menos susceptível de evidenciar emoções e sentimentos; já a analógica refere-se à comunicação não-verbal, ou seja à postura, aos gestos, aos olhares, aos tons de voz, caracterizando assim como sendo menos precisa e mais emocional (Alarcão, 2006). Este tipo de comunicação remete assim para a subjectividade, para a ambiguidade, todavia é bastante rica do ponto de vista afectivo. Como já visto anteriormente, a comunicação é composta por um conteúdo e por uma relação logo, pode-se dizer que o género digital se encontra associado ao conteúdo e a forma analógica alistada na relação, devendo os dois estar em permanente correlação, de modo a traduzirem-se um no outro. Watzlawick (1967) conclui assim que no quarto axioma, o aspecto conteúdo tem toda a probabilidade de ser transmitido digitalmente, ao passo que o aspecto relacional será predominantemente analógico na sua natureza.

Por fim, no que concerne ao quinto axioma, Alarcão (2006) menciona que “todas as permutas comunicacionais ou são simétricas ou complementares, conforme se baseiam na igualdade ou na diferença”. Caso assentem na igualdade, os parceiros tendem a reflectir o comportamento um no outro, denominando-se assim de uma interacção simétrica. Se por outro lado, o comportamento de um sujeito completa o do outro, aumentando as suas diferenças, denomina-se de complementar (Watzlawick,

1967). Este tipo de interação, pode ainda diferenciar-se em duas organizações, quais sejam: *one-up* ou *one-down*. Na primeira mencionada, o sujeito assume a responsabilidade da interação, já na segunda, este corresponde ao comportamento do outro. Assim, a comunicação saudável deve por conseguinte equilibrar-se com a simetria e ser simultânea ou alternada com a complementaridade. Quando isto não ocorre, tendem a surgir interações simétricas rígidas, conduzindo à quebra das relações, ou por outro lado podem ainda verificar-se interações complementares baseadas também elas na rigidez, o que originará uma quebra da relação dado os sujeitos sentirem-se como diferentes e não se reconhecem como semelhantes. Estas distorções, podem então originar patologias comunicacionais, tais como a escalada simétrica em que cada um dos sujeitos responde através de um comportamento igual ou idêntico ao que o outro perspectivou; a complementaridade rígida, onde se verificam posições fixadas que não permitem o desenvolvimento da relação; e a comunicação patológica.

Em suma, no que respeita à arte de comunicar Watzlawick (1967), entende que um sujeito não comunica, não origina a comunicação, ele participa na comunicação, portanto, esta não deve ser entendida como um simples modelo de ação e reação por mais complexo que seja descrito. Enquanto sistema, tem que ser compreendido à luz do nível transaccional, logo a impossibilidade de não comunicar faz com que todas as situações de duas ou mais pessoas sejam interpessoais.

## **1.4. Teoria Estrutural de Salvador Minuchin**

### **1.4.1. Estrutura**

As contribuições de Minuchin e colaboradores para a terapia familiar tiveram o seu início aquando dos seus trabalhos com famílias desorganizadas e com fronteiras ou limites poucos claros, apresentando assim uma nova abordagem de ação, onde as ações se erguiam perante a linguagem. Destes trabalhos, surgiu o modelo estrutural ou terapia familiar estrutural baseada sobretudo em técnicas de ação e jogos de papéis, que metaforicamente norteavam o funcionamento familiar (Gurman & Kniskern, 1995).

Segundo Minuchin (1979), a estrutura pode ser definida como a rede invisível de necessidades funcionais que organiza o modo como os membros da família interagem, logo a estrutura familiar corresponde à imagem que podemos ter do funcionamento deste grupo tendo em conta parâmetros como: “ quem, com quem, para fazer o quê,

como, quando e onde?” Esta organização assenta em regras internas e hierárquicas que são negociadas entre os membros, criando um equivalente a um contrato, denominado de transacções familiares que assumem funções como reguladoras das interacções do grupo.

Assim, uma família pode ser vista como um sistema que opera mediante padrões transaccionais, sendo que transacções repetidas, estabelecem padrões e estes por sua vez reforçam o sistema. Os padrões transaccionais, ao regularem o comportamento dos membros de uma família, devem também contemplar uma hierarquia de poder, os subsistemas, com as suas respectivas funções e ainda as fronteiras ou limites. Um dos exemplos expressos por Minuchin (2009) que bem retracts o reforço da repetição dos padrões transaccionais é o seguinte: Uma mãe quando diz ao filho que beba um sumo e este obedece, esta interacção define quem ela é na relação e vice-versa, criando-se uma hierarquia de poder no subsistema parental, que possui níveis de autoridade distintos. Este sistema de interacção, deve portanto manter-se estável no decorrer do tempo em situações idênticas, ainda que a partir de um certo momento seja essencial adaptá-las. Nesta perspectiva, o sistema familiar deve possuir a capacidade adaptativa de modo a ser-lhe possível deter padrões transaccionais alternativos que possibilitem a flexibilidade dos movimentos quando assim o for indispensável (Minuchin, 2009).

A teoria estrutural, evidencia-se assim uma excelente arma de trabalho, na medida em que grande parte das problemáticas familiares incidem sobre o prisma dos padrões de comunicação, do envolvimento afectivo dos membros e do sistema de controlo do comportamento (Barker, 2000).

#### **1.4.2. Subsistemas**

Anteriormente a explicar-se acerca da temática dos subsistemas, torna-se fundamental referir a hierarquia, já que é esta que constitui um conjunto de regras que define as relações entre os sistemas, permitindo assim classificá-los como subsistemas. Relativamente a estes, pode dizer-se que os sujeitos são vistos como subsistemas dentro de uma família, note-se o caso das díades mãe-filho (a) ou marido-mulher. Os subsistemas, podem assim formar-se através da geração, sexo, interesse ou função (Minuchin, 1988).

Dentro de uma família, pode-se então encontrar fundamentalmente quatro tipos de subsistemas, o individual, o conjugal, o parental e o fraternal, tal como mencionado por Alarcão (2006). O primeiro mencionado, tal como o nome indica, é composto pelo

sujeito que para além do estatuto e função que desempenha no seio familiar, tem ainda outras funções noutros subsistemas. O subsistema conjugal, é por sua vez constituído por marido e mulher, em que mediante uma boa gestão de simetria de papéis, cada um conseguirá manter a sua zona de individualidade. Aqui as suas funções passam não só pelo desenvolvimento de limites e fronteiras que protejam o casal da intrusão de outros elementos, como também pela necessidade vital de servirem de modelo relacional para os filhos, aquando do estabelecimento de relações futuras de intimidade. No que concerne ao subsistema parental e à sua formação, este pode variar, pois podem aqui ser inseridos avós, tios, irmãos mais velhos, ou até os pais não fazerem parte desta, contudo o importante é estar bem delimitada a figura na qual se centra o poder para desempenhar as funções e tarefas que lhe são inerentes. Assim sendo, as funções deste subsistema assentam na educação e protecção dos filhos, na interacção entre pai-filho(a), na aprendizagem do sentido de autoridade, no negociar do conflito e ainda no sentimento de pertença familiar (Alarcão, 2006).

Por fim, o subsistema fraternal, remete para os irmãos e é sobretudo um lugar de socialização e de experimentação de papéis face ao mundo extra-familiar, que permite ao sujeito desenvolver as suas capacidades relacionais, experimentar o apoio mútuo, a competição, o conflito e a negociação mediante brincadeiras do quotidiano (Alarcão, 2006).

Entende-se portanto que tal como referia Minuchin (2009), cada sujeito pertence a vários subsistemas e assume distintos níveis de poder em cada um deles, permitindo-lhe apreender diversificadas competências. Deste modo, um homem pode ser ao mesmo tempo filho, sobrinho, irmão, esposo e pai. Segundo Andolfi (1989), esta capacidade de mudar, deslocar-se e de pertencer a múltiplos subsistemas permite ao sujeito exercer a família funções únicas, trocando e adquirindo funções, expressando assim modos diferenciados de sim mesmo. Importa no entanto referir que o desenvolvimento de competências pessoais adquiridas em cada subsistema depende somente do grau de autonomia de cada um individualmente (Wendt & Crepaldi, 2007).

### **1.4.3. Fronteiras ou Limites**

Os subsistemas por sua vez, são separados por fronteiras ou limites que funcionam enquanto regras que delimitam e regulam as trocas estabelecidas entre os diversos membros da família, o que permite a manutenção entre cada um deles (Wendt & Crepaldi, 2007). O facto de os subsistemas terem funções diferentes, mas

estritamente relacionadas, de as mesmas pessoas poderem pertencer simultaneamente a diferentes subsistemas, e de a estrutura familiar variar de forma adaptativa ao longo do ciclo de vida familiar, torna vital a definição clara de limites ou fronteiras (Alarcão, 2006).

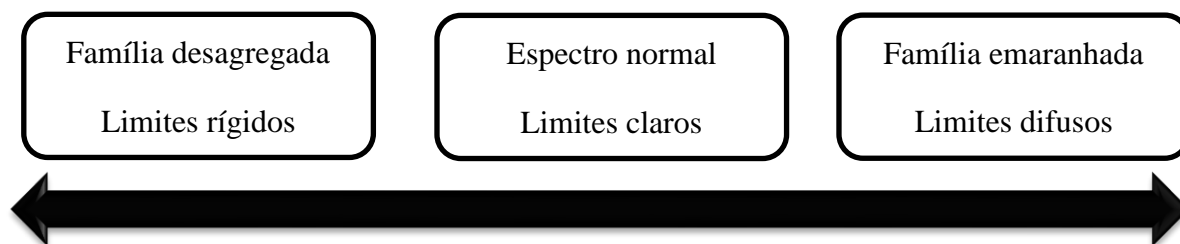
Segundo Minuchin (1988), as fronteiras apesar de invisíveis, são regras que definem quem participa e como, sendo que a sua função é a de proteger a diferenciação do sistema, contudo há que ter em conta que cada subsistema tem as suas funções e exigências específicas para cada um dos seus membros. Tal como Minuchin (1979) refere, podem distinguir-se três tipos de limites; os claros/nítidos (- - -) que delimitam o espaço e as funções de cada membro ou subsistema permitindo a troca de influência entre si, estando por isso associados ao funcionamento adequado; os difusos (...) que são marcados pela extrema permeabilidade entre os subsistemas, não permitindo a diferenciação dos elementos; e por fim os rígidos (\_\_\_) que tornam a comunicação e a compreensão difíceis de serem processadas, encontrando-se associados ao funcionamento individualista.

O sistema familiar deve estabelecer deste modo um conjunto de fronteiras ou limites, com suficiente precisão por forma a permitir aos seus membros um desenvolvimento adequado das suas funções sem interferências indevidas dos subsistemas, contudo, tal não significa que o contacto entre eles tenha que ser restringido, pelo contrário, deve ser permitido, ainda que seja efectuado mediante alguns limites pré-estabelecidos pelos mesmos (Minuchin, 2009). Compreende-se assim que tal como expressado por Andolfi (2002), a excessiva organização familiar bloqueia o sistema e uma escassa organização com a ausência de regras e papéis definidos a torna caótica, pelo que o saudável e equilibrado funcionamento passa pelo estabelecimento de fronteiras nítidas e bem limitadas.

#### 1.4.4. Famílias Emaranhadas/Aglutinadas e Desagregadas/Desligadas

A partir da diferenciação e permeabilidade dos limites, as famílias podem ser escalonadas num *continuum*, tal como evidente na figura 1 em um dos pólos designado por desagregado/desligado é constituído por fronteiras rígidas e o outro, o pólo emaranhado/aglutinado, está associado a fronteiras difusas (Minuchin, 2009).

**Figura 1-** Escala de Funcionalidade Familiar de Minuchin



Os posicionamentos assinalam assim áreas de possíveis patologias, sendo que as famílias desmembradas/desligadas, tal como Minuchin (1979) referencia, estas tenderiam a estabelecer fronteiras rígidas no interior e difusas no exterior, em que os intercâmbios entre os subsistemas, seriam difíceis de serem realizados e as funções familiares, por sua vez seriam diminuídas. Os membros destas famílias funcionariam portanto num registo individualista, marcado pela falta de autonomia e assente num *cut-off* emocional, ou seja, a nova geração não se socializa de forma adequada e como tal acaba por minar a vida social. Verificar-se-ia nestes sujeitos uma fraca diferenciação entre membros, cortes transgeracionais e uma tendência para o isolamento, onde as patologias estariam maioritariamente ligadas aos comportamentos agressivos e anti-sociais que seriam proeminentes dessas rejeições.

Por outro lado, as famílias intituladas de emaranhadas/aglutinadas, seriam fechadas sobre si mesmas, desenvolvendo um microcosmos. Como tal, tenderiam a desenvolver intercâmbios e preocupações extremas com todos os elementos desta, o que reduziria as distâncias interpessoais e misturaria as gerações e subsistemas. Ao acentuarem-se estes movimentos internos, seriam estabelecidas fronteiras rígidas com o meio exterior, inviabilizando assim a autonomia dos sujeitos. Neste sentido, dadas as dificuldades ao nível da separação-individuação, este tipo família está associada a sintomas psicossomáticos (Minuchin, 1979).

Todavia, a tipologia familiar não é tão linear assim, sendo possível encontrar-se dentro de uma mesma família subsistemas com limites opostos, note-se a título de exemplo, um subsistema mãe-filho com uma tendência para o emaranhamento, ao passo que o subsistema pai-filho denota uma tipologia desagregada que apenas reagirá para

apoiar um dos seus membros quando o nível de *stress* for muito elevado (Minuchin, 2009).

#### **1.4.5. Alianças, Coligações e Triangulações**

De acordo com Alarcão (2006), partindo-se da identificação dos sujeitos e subsistemas, do tipo de funções e limites entre cada um destes, da hierarquia de poder e do sistema de alianças e coligações, pode-se construir hipóteses sobre o sistema em causa, invocando para isso as cartas ou mapas estruturais. Torna-se assim relevante perceber a distinção entre alianças, coligações e triangulações, de forma a compreender o modo como as pessoas se posicionam face a um conflito.

As coligações surgem então quando perante um conflito, duas ou mais pessoas se unem contra uma outra, e é precisamente isso que as distingue das alianças, já que estas são funcionais, ou seja, as pessoas encontram-se ligadas para que juntas consigam superar o problema em causa. As triangulações, situam-se noutra prisma, ou seja verificam-se quando uma pessoa é colocada no centro de duas ou mais perante a existência de uma problemática, por forma a tomar “as dores” de um dos lados (Minuchin, 1979).

Em suma, é necessário que cada sistema e subsistema tenha as suas funções bem delimitadas para que cada sujeito que faz parte deste, possa mover-se no espaço e saber o que pode esperar de si, o que os outros podem esperar dele, e ainda o que ele pode esperar dos restantes.

### **1.5. Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares de David Olson**

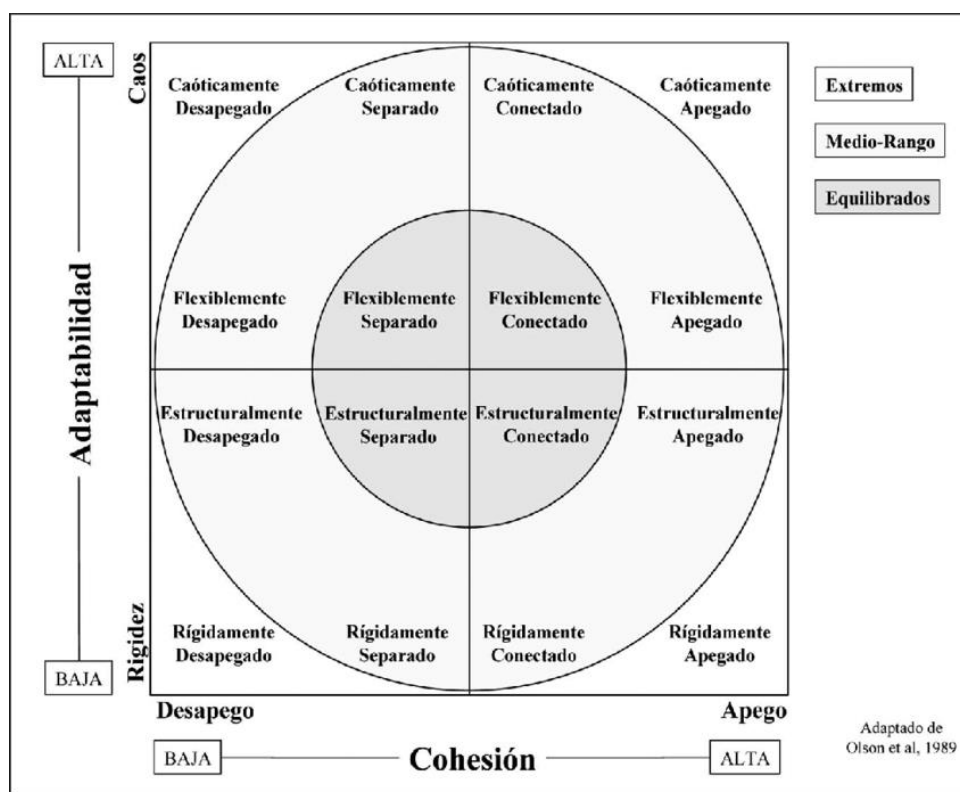
#### **1.5.1. Coesão Familiar**

De acordo com o presente modelo, o seu objectivo central recai sobre a hipótese de elaboração de um diagnóstico relacional, focado em três dimensões principais (coesão, flexibilidade e comunicação familiares) altamente relevantes na abordagem da terapia familiar (Olson, 2000). Mediante estas três dimensões torna-se então passível a observação das mudanças familiares efectuadas, bem como as reacções dos seus membros perante as mesmas, o que favorece compreensão e intervenção sistémica nos respectivos sistemas conjugais e/ou familiares disfuncionais (Olson & Gorall, 2003).

No que à coesão, concerne, Olson (2000), define-a como a ligação emocional que os membros da família detêm entre si. Avaliada a partir de algumas variáveis, designadamente os laços emocionais, as barreiras entre os subsistemas, as coligações, o tempo, o espaço, os processos de tomada de decisões, os laços amigáveis e as actividades de mútuo interesse, obtém-se a chave para o balanceamento familiar equilibrado entre a separação/independência e a união dos seus membros (Olson, 2000). Para tal, Olson (2000), estabeleceu quatro níveis de coesão abrangentes entre a *desagregada ou desligada*, com reduzidos níveis de coesão, a *separada ou pouco ligada* caracterizada por uma moderada coesão, a *ligada*, demarcada por uma coesão moderada a alta e a *emaranhada ou aglutina* com elevados níveis de coesão entre si. Neste prisma, o autor fomenta a designação de três níveis de coesão equilibrada: a *separada ou pouco ligada*, a *ligada* e a *emaranhada ou aglutinada*, com um funcionamento familiar tido como óptimo e ainda dois níveis de coesão desequilibrada: *desagregada ou desligada* e a *aglutinada ou emarenhada*, tidos como problemáticos a longo prazo.

Tendo em conta o que Olson (2000) definiu como famílias equilibradas e antagónicamente às designadas desequilibradas, os seus laços afectivos e emocionais tendem a ser próximos e unificados, ainda que com um certo grau de distanciamento, capaz de promover a individualidade de cada membro. Já nas acima supracitadas, desequilibradas, mais concretamente nas desagregadas ou desligadas, os níveis podem perspectivar-se como disfuncionais pela reduzida coesão, nas quais as trocas afectivas são praticamente nulas, com fronteiras rígidas no seu interior e difusas no exterior ou por seu lado, nas aglutinadas ou emaranhadas, com excessivos níveis de coesão, demarcadas por limites difusos e fronteiras rígidas com o exterior, impossibilitando a autonomia dos seus membros (Olson & Gorall, 2003).

**Figura 2:** Modelo Circumplexo de David Olson



### 1.4.2. Flexibilidade Familiar

Por flexibilidade familiar entende-se ser a quantia de mudanças afectas na liderança, relações de papéis e regras de relacionamentos familiares, que por sua vez permitem o alcance do equilíbrio entre a estabilidade e mudança ao longo dos diferentes ciclos de vida (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003). Assim, a capacidade de mudança ou a sua ausência permite a distinção entre famílias equilibradas e desequilibradas.

Tal como à semelhança da primeira dimensão, a coesão, também esta se destriça entre quatro níveis: a *rígida*, com reduzida flexibilidade, a *estruturada* com um nível baixo a moderado, a *flexível* demarcada por uma flexibilidade moderada a alta e a *caótica* assente em níveis extremamente elevados (Olson, 2000). A hipótese central desta dimensão recai assim sobre os níveis centrais ou equilibrados, isto é, os estruturados e flexíveis, como sendo os mais propícios de um bom funcionamento conjugal e/ou familiar. Já os extremos, ou seja, os rígidos e caóticos, tendem a afigurar-se problemáticos, sobretudo ao longo do tempo. Pode então afirmar-se que de acordo com Olson (2000), a capacidade de mudar, quando assim o apropriado, distingue os casais e famílias tidas como funcionais das disfuncionais.

### **1.4.3. Comunicação Familiar**

Como terceira dimensão, surge a comunicação familiar, facilitadora do seu funcionamento, em consonância com as duas outras acima mencionadas, coesão e flexibilidade, o que permite a modificação dos respectivos níveis. Tendo em conta o sistema familiar como um grupo, no qual a comunicação adquire distintas modalidades de uso (e.g. palavra, gestos, mímicas e olhares), as suas competências, no que respeita à capacidades de escuta, clareza, respeito e consideração sobre os demais, devem ser tidas em linha de conta (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

Esta competência relaciona-se directamente com os aspectos afectivos da comunicação e resolução de problemas, já que os sistemas tidos como equilibrados tendem a ter melhor comunicação, ao invés dos sistemas desequilibrados, nos quais a comunicação enviesada é liderante. Logo, a capacidade empática, assim como a presença da escuta activa no seio dos sistemas conjugais e/ou familiares permite a partilha de sentimentos e dificuldades vivenciadas, favorecendo por sua vez a vertente afectiva da comunicação (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003)

## **1.6. Teoria do Enfoque Relacional-Simbólico de Vittorio Cigoli e Eugenia Scabini**

### **1.6.1. Redefinição de Fronteiras ou Limites**

Os presentes autores, Vittorio Cigoli e Eugenia Scabini, apresentam um ponto de vista distinto e inovador no modo de visualizar o subsistema familiar, denominando-o de enfoque relacional-simbólico. A inovação inicia-se na substituição do termo sistema por organização, definindo a família como uma estrutura que vincula as diferenças fundamentais, quais sejam, o género (feminino e masculino), as gerações (pais e filhos) e as estripes (materna e paterna), vinculando os laços a nível conjugal, fraternal, parental e comunitário com o objectivo assente na geração e criação (Scabini & Iafrate, 2003). Segundo esta óptica, a relação é análoga a um teatro, em que em cena estão as interacções observáveis que se produzem no presente, mas também as dimensões que vinculam a família no tempo, mediante uma série de valores, mitos, tradições e estilos relacionais transmitidos de geração em geração (Greco & Iafrate, 2001).

De acordo com Scabini e Cigoli (2000), para investigar a estrutura relacional de uma organização familiar é necessário ter em apreço a dimensão temporal, que pode ser analisada mediante o modo com a organização conecta com o passado, com o presente e

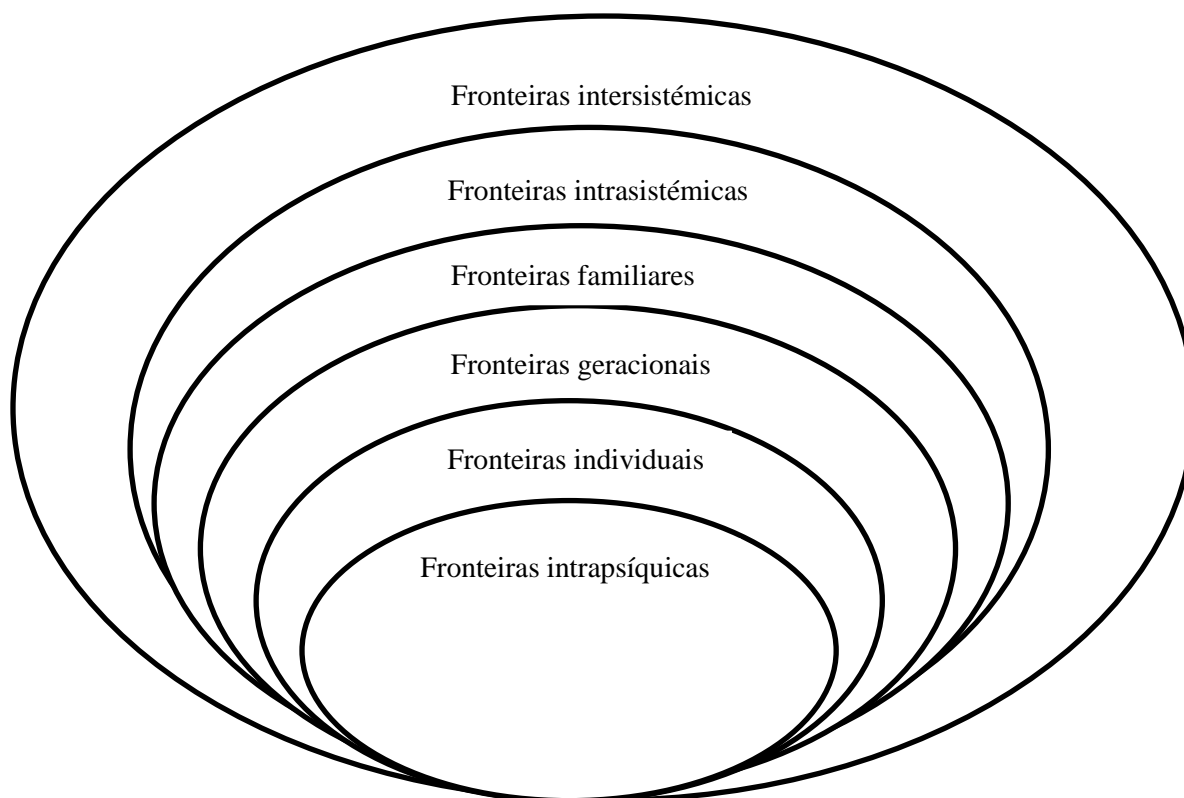
com o futuro, sabendo-se precedentemente que as famílias disfuncionais, caracterizam-se pela negação do decurso do tempo e das mudanças inerentes a estas. Assim, esta concepção temporal, permite compreender a família de modo histórico, reconhecendo os momentos ou transições-chave do seu ciclo.

Todas as famílias, ao longo do ciclo de vida atravessam diferentes fases, o que as leva a redefinir as fronteiras ou limites pré-estabelecidos até então. Momentos temporais em que essas mesmas mudanças devem ser efectuadas são com o nascimento de um (a) filho (a), com a chegada de um (a) filho (a) à fase da adolescência, com a saída dele de casa dos pais, entre outras situações que igualmente exigem a flexibilidade gradual das fronteiras. Mediante estas transições sofridas no seio de uma família, é então possível destrinçar o tipo de relações existentes entre os seus membros (Scabini & Cigoli, 2000).

As transições são assim motivadas por episódios ou eventos críticos de duas índoles, os normativos (de cariz previsível, salientam o ciclo de vida em que a organização familiar se encontra, *e.g.* nascimento de um filho (s), a perda dos pais, etc) ou não normativos (associados à imprevisibilidade dos acontecimentos, *e.g.* doenças, divórcio e outros da mesma natureza) (Scabini & Iafrate, 2003).

Tal como já descrito, a partir de eventos críticos (normativos ou não normativos), todas as transições produzem uma redefinição de fronteiras ou limites das relações familiares. Perspectiva-se assim, que o desenvolvimento do sujeito é marcado pela e na relação, mesmo antes do seu nascimento, mediante vários subsistemas concêntricos na relação dinâmica entre eles (Greco, 2006). Estas fronteiras e subsistemas, presentes na figura 2 permitem uma enorme compreensão da estrutura familiar, tal como a seguir descrito.

**Figura 3-** Tipologia de Fronteiras Sistémicas de Vittorino e Eugenia Scabini



Focando as fronteiras intrapsíquicas, estas são entendidas como a intervalo decorrente entre as diversas representações do próprio eu e dos seus objectos significativos. Assim, as fronteiras neste caso, vão-se sendo criadas no processo de construção das representações, mediante um objecto significativo que é assumido como modelo (Greco, 2006).

No caso das fronteiras individuais, destaca-se a distância entre o sujeito e os outros, podendo ser representada por um *continuum* que vai desde o extremo da dependência ou simbiose ao extremo do isolamento. No centro, situa-se a distância funcional, isto é, o ponto de equilíbrio, entre os desejos de proximidade e distância que é definida na relação entre duas pessoas bem individualizadas (Scabini & Cigoli, 2000).

Relativamente à terceira tipologia de fronteiras, as geracionais, de acordo com Scabini e Cigoli (2000) evidenciam a distância entre as gerações familiares, tratando-se portanto do eixo ético da dimensão simbólica na família. Semelhante ao que ocorre nas fronteiras individuais, também estas são escalonadas num *continuum* entre a preocupação extrema mais demarcada pelas necessidades dos pais do que pelo reconhecimento das necessidades dos filhos, passando pela posição central funcional, em que as funções parentais são desenvolvidas positivamente, até o extremo da posição

carente, que se expressa numa relação parasitária entre pais e filhos, que equivale ao não assumir da responsabilidade por parte dos pais, ou a uma relação de jerarquia invertida em que os filhos assumem a responsabilidade de cuidar os pais ou outros membros da família (Greco, 2006).

Do ponto de vista das fronteiras familiares, o foco baseia-se na figura da própria família e de outras externas a estas, evocando assim o sentido de pertença, fundamental à identidade pessoal do sujeito no seu desenvolvimento. Aqui as fronteiras estabelecidas podem ser nítidas ou ambíguas, podendo expressar desse modo situações de *stress*, inseguranças, e fragilidades evolutivas numa organização familiar pouco adaptativa (Greco, 2006).

No caso das fronteiras intrapsíquicas, encontram-se na origem de todas as famílias e remetem para a distância que o sujeito sente face à família nuclear, dentro da família alargada, associando as suas origens e estripes. Aqui o *continuum* de fronteiras, está associado à diferenciação do núcleo familiar e às famílias de origem, em que num dos pólos, a da nova família se vê compelida a reproduzir determinadamente o que recebeu das estripes (mãe e pai) sem incorporar novos paradigmas, e noutra dos pólos, devido se projecta um futuro desfigurado da geração descendente, sem contacto com as origens e com o passado. No centro, encontra-se o funcional desenvolvimento, ao perspectivar um futuro com novas recriações, ainda que existam ligações às origens e aos seus antepassados (Greco, 2006).

Por fim, as fronteiras intersistémicas, são encarregues da regulação da distância entre a família nuclear e a família alargada ou outros sistemas sociais externos a esta. A função é o encontro entre duas entidades, a família e o sujeito não integrante desta, onde são reconhecidas diferenças e semelhanças entre ambos. A dialéctica interno/externo é a capacidade que a família tem de se abrir aos serviços e entidades sociais externas, sendo estas provedoras e fundamentais no seu processo de identidade (Greco, 2006).

A família está assim dependente em todo o seu ciclo de vida, num processo de redefinição das fronteiras, que se ampliam ou retraem em exercício dos eventos críticos vividos (Greco & Comelli, 2008).

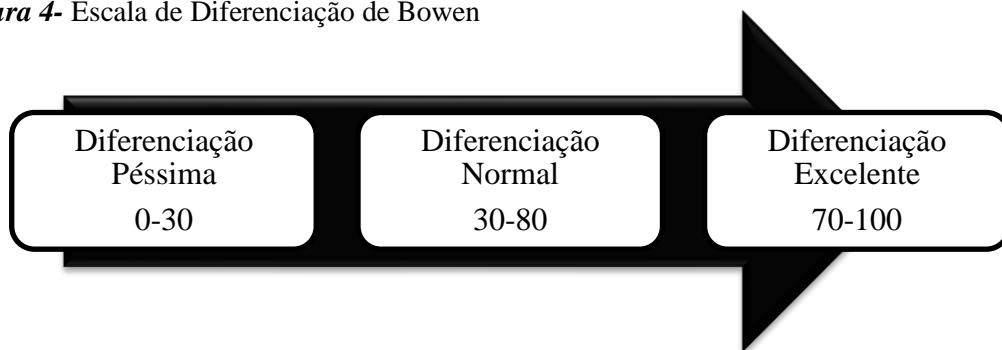
## 1.7. Teoria dos Sistemas Familiares de Murray Bowen

### 1.7.1. Corte Emocional

Bowen (1998) equipara esta temática, ou seja, o corte emocional a uma falta de pertença familiar, que por vezes se traduz na sua antítese, a autonomia, manifestando-se por um lado na incessante necessidade de proximidade afectiva e por outro na recusa de relações próximas. Tal vulnerabilidade, vestida de uma extrema autonomia, é especialmente reactiva aquando da passagem de condição dentro do sistema familiar, isto é, quando o filho/a passa a exercer as funções de pai ou mãe, tentando agora oferecer ao seu filho os afectos, contudo subjaz-lhe que não o poderá fazer uma vez que também ele não recebeu (Andolfi, 2002). Assim, segundo Bowen (1998), a repetição do modelo familiar nas relações subsequentes, será mais previsível, quanto mais claro for o corte emocional com a família de origem.

O sujeito deve portanto diferenciar-se da família de origem, por forma a afirmar-se enquanto ser individual dotado dos seus próprios valores e ideologias, capaz de assegurar objectivos e responsabilidades pessoais, permitindo-lhe o estabelecimento de relações futuras com os membros da família de forma madura. A diferenciação da família de origem, é assim um processo contínuo, realizado no decurso de vários anos e cuja sua concretização não é conseguida por intermédio do afastamento dos demais familiares, uma vez que o próprio é parte integrante de um sistema (Gurman & Kniskern, 1995). Por forma a melhor definir este processo, Bowen criou a escala de diferenciação, exposta na figura 4.

**Figura 4-** Escala de Diferenciação de Bowen



A escala espelha um *continuum* de modos de diferenciação, decorrentes entre um limite muito indiferenciado (0 a 30), passando por um ponto intermédio, o estado de diferenciação normal (30 a 80), até ao estado de diferenciação extrema (70 a 100), sendo que este último o valor mais longínquo de ser atingido é o 70, pois segundo

Andolfi (2002), este não é um projecto de vida, mas sim um projecto para toda a vida. Neste sentido, a escala de diferenciação incorpora os limites extremos, a dependência crónica, onde é assinalada a fusão com a massa indiferenciada do eu familiar que não permite ao sujeito evoluir e sair da posição de filho; e no pólo oposto, o denominado de corte emocional, assinalado por uma aparente falta de pertença e por uma negação da intensidade emocional dos vínculos não resolvidos com os próprios pais (Andolfi, 2002).

### **1.6.2. Transmissão Multigeracional**

*“Os mortos são invisíveis, mas não ausentes”*

Santo Agostinho

Segundo a teoria de Bowen, a transmissão multigeracional assenta no propósito de que o presente e o passado são uma falsa dicotomia, na medida em que fazem parte da mesma identidade (Gurman & Kniskern, 1995). Este conceito, perspectiva que as gerações pertencem a um processo contínuo, onde cada uma respectivamente está presente na sucessiva, logo o presente e o passado são um *continuum*. Essas transmissões poderiam assim ser categorizadas como positivas ou negativas, tendo em conta as transmissões de valores e os estilos relacionais funcionais ou disfuncionais (Bowen, 1998). Flacke e Wagner (2005), referem mesmo que a cada sujeito pertencente ao espectro familiar está associada uma voz interna, gravada na mente do próprio, o que influenciaria os acontecimentos de vida de cada geração.

Melhor explicando, poder-se-ia impregnar uma analogia para a sua exposição, ou seja, existe um idioma dentro de cada família, dotado de uma comunicação transgeracional, a partir do qual os desejos, ansiedades e dificuldades da mesma são transmitidos à geração seguinte. Assim, segundo Andolfi (2002), a ideologia boweniana, assemelha a família a uma escola, onde são apreendidos os conhecimentos fundamentais mediante os quais cada sujeito constrói a sua própria maneira de ver o mundo.

Também no campo da transmissão multigeracional, Bowen destacou outros conceitos importantes, a ansiedade associada à diferenciação do *self*, a triangulação e a projecção. Face à primeira enunciada, entende-se que anexa à diferenciação emerge como variável de primeira linha a ansiedade, dividindo esta em aguda (resposta do organismo a uma ameaça real e entendida) e crónica (resposta a um estado crónico real).

No caso desta última, parece ser evidenciada directamente na família quando os sintomas crónicos de relacionamento e posturas dão conta da sua presença. Logo esta poderá ser transmitida de uma geração para a outra, mediante a sua percepção e reacção aos estímulos.

Note-se contudo, que a sua transmissão não somente depende das características pessoais do sujeito (e.g. forma como interpreta e responde; grupo familiar em que se insere), como também do meio circundante, entendendo-se por este, terceiras pessoas. Na teoria da triangulação, Bowen frisa claramente que perante um fenómeno de ansiedade em seio familiar, este com o auxílio de uma terceira pessoa, poderá ser equilibrado/restabelecido. Todavia e tendo em linha de conta a escala de diferenciação (Fig. 3) quanto mais baixo o seu nível e mais importante a relação existente, mais fortes os padrões estabelecidos. Já com elevados níveis de diferenciação, menos intensos os padrões. Perante a inexistência de padrões de ansiedade, não mais se verificariam triângulos, mas sim pares, nos quais os sujeitos em concomitância uns com os outros.

Partindo do pressuposto de Bowen assente na ausência de passado e presente, conclui-se que com as repetições de modelos e papéis familiares, os triângulos criados nas famílias de forma inconsciente, tendem a ser reactivados com a sua transmissão geracional e não de forma isolada na respectiva dinâmica interacional.

## **1.8. Abordagem Conceptual do Jogo Patológico**

Desde os tempos mais remotos, que a prática do jogo foi considerada um passatempo popular, no qual o Homem tinha um papel activo, ainda que se desconhecessem as suas potencialidades viciantes. Por outro lado, nas últimas décadas, o jogo tornou-se numa actividade de entretenimento extremamente participada, porém apesar da evolução da sociedade e da clara mudança de atitudes face a este, ainda persiste um clima de ambivalência moral (Clímaco, 2004).

As dependências, à semelhança de outros problemas de saúde mental eram vistas como consequências ou causas de degenerências da espécie humana que de forma gradual e progressiva sofria um processo de decadência dos costumes (Pereira, 2008). Entende-se porquanto que inicialmente os sujeitos com problemas adictivos eram tidos como viciados, sem capacidades para resistir quer ao jogo, ao álcool ou a qualquer outras substâncias ou actos, não tendo por isso controlo mental sobre o seu comportamento. A própria génese do termo adicto, proveniente do direito romano

*adictu*, significativa de escravidão corroborava tal ideologia, na qual o sujeito adicto ficaria servo dela. Contudo, actualmente, e de acordo com Castro (2004) o sentido da palavra adicto invoca a dependência para além da substância psicoactiva, fazendo menção às noções de perda de controlo e compulsão.

Com a mudança dos tempos, a visão sobre esta problemática deixou de ser vista como um vício e passou a ser encarada como uma doença mental e até social, deixando de se colocar a ênfase na substância ou comportamento adictivo, como inicialmente se verificava, para que a mesma fosse colocada no estado ou situação do sujeito sem controlo na sua adição, conduzindo-o a situações problemáticas a nível individual, familiar, social e laboral. Assim, a partir da década de 80, a problemática do jogo patológico ganha estatuto psiquiátrico e passa a ser reconhecido como um distúrbio mental incorporado nos distúrbios do controlo dos impulsos, integrando o Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III) da American Psychiatric Association (APA), onde era definido como «o indivíduo que se vai tornando crónica e progressivamente incapaz de resistir aos impulsos de jogar» (Clímaco, 2004). Actualmente, a DSM-V, estabelece dez critérios de diagnóstico entre os quais: os sintomas de tolerância (montante crescente de dinheiro apostado para atingir o «pico») e o síndrome de privação (inquietação ou irritação quando tenta parar de jogar), sendo que para a realização de um diagnóstico, apenas são necessários evidenciarem-se cinco dos dez critérios. Também a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10) considera o jogo um transtorno de hábitos e impulsos, mediante o código F63.0, que por sua vez consiste em frequentes e repetidos episódios de jogo, os quais dominam a vida do indivíduo em detrimento de valores e compromissos sociais, ocupacionais, materiais e familiares.

Mais, estudos efectuados pela Organização Mundial de Saúde (2006), com sujeitos adictos, dão conta de que os comportamentos aditivos estão associados aos mecanismos de recompensa e são partes responsáveis pelas sensações de prazer e satisfação, demonstrando ainda que as zonas cerebrais activadas são as mesmas para as dependências com ou sem substância, sendo os mecanismos psicológicos subjacentes bastante idênticos.

Entre a literatura, o jogo patológico é bastante confundido com actos compulsivos, mas para os psiquiatras, a compulsão assenta num comportamento involuntário, enquanto que tal comportamento não ocorre no jogo. É por essa razão que tal acto seria egosintónico, pois no momento da execução, existe um desejo consciente e

imediatamente da pessoa, podendo ou não haver culpa e/ou remorso após a sua consumação. Assim, ao contrário dos actos egodistônicos, típicos da compulsão, o jogo patológico seria um tipo de compulsão não obsessiva já que apesar da pessoa ter consciência das consequências negativas, consegue planear, desejar e cometer o acto, inclusive quando já não existe mais experiência subjectiva do prazer (Tavares, *et al.*, 1999)

O jogo para além das suas consequências nefastas inerentes à adição, é primordialmente uma actividade de lazer, que não prediz linearmente a patologia, pelo contrário, detém benefícios na sua prática. Exemplo disso é a teoria desenvolvimentista de Piaget (2003) que considera o jogo como um meio privilegiado de interacção entre o sujeito e o mundo exterior, mediante a estimulação da interacção social, da interiorização de regras, da definição de limites e do desenvolvimento de funções motoras e cognitivas. Torna-se assim necessário delimitar a barreira existente entre o jogo considerado benéfico e o jogo denominado de patológico, a partir de características como o carácter de frequência e de intensidade.

Dada a extrema diversidade de jogos existentes hoje em dia, destacaram-se dois grandes grupos, os jogos de fortuna e azar e os jogos de perícia e habilidade. O presente estudo, centra-se no primeiro supra mencionado e caracteriza-se por envolver na sua prática apostas em quantias monetárias e/ou bens, em que o resultado final depende meramente da sorte ou do azar, isto é, do acaso (Ladouceur, 2002). Deste modo, a relação que o sujeito pode fundar com o jogo, varia num *continuum* de gravidade, levando alguns autores a criar classificações específicas de tipologias de jogadores (Custer & Milt, 1985; González, 1989; Kusyszyn, 1978; McCormick & Taber, 1987; Moody, 1990; Morán, 1970). De acordo com Ochoa e Labrador (1994) a classificação proposta incorpora quatro categorias numa escalada de gravidade, designadamente o jogador social, que ocasional recorre a esta actividade de entretenimento e tem controlo sobre a situação; o jogador profissional, que detém algum controlo sobre o acto uma vez a sua actuação ser bem fundamentada, qual seja a profissão; o jogador problemático que apresenta alguns sinais de jogador patológico contudo ainda não suficientes para ser considerado como tal e por fim, o jogador patológico, sendo este último o alvo do presente estudo.

Em suma, actualmente o jogo é uma perturbação, que ainda sem substância, em tudo se assemelha a uma dependência com perda progressiva do controlo dos impulsos inerentes ao jogo, em que as consequências advindas desta problemática espelham-se

numa deterioração no âmbitos individual, familiar, social e laboral (Martínez, Navarro & Romero, 1993).

## **1.9. Características do Jogador Patológico**

De forma geral, as investigações desenvolvidas cuja temática se debruça sobre o jogo patológico não obtiveram até à data resultados consensuais na literatura, o que impossibilita a definição de um perfil objectivo referente aos sujeitos adictos no jogo. Contudo, alguns estudos (Aymami *et al.*, 1999; Becõna, 1999; Crespo & Turón, 1999) parecem convergir quando indicam o sujeito do sexo masculino, casado, com uma média de idade próxima dos 40 anos, educação superior à da população em geral e com um emprego qualificado, como sendo o potencial jogador patológico. Por seu lado, outras investigações (Becõna, 1991; Lergarda *et al.*, 1992) apontam para o jogador patológico como sendo um sujeito com baixa escolaridade e com baixo nível socioeconómico. Note-se contudo, que as duas últimas variáveis supracitadas nem sempre se encontram presentes em consonância com o jogo patológico, podendo assim verificar-se excepções a esta parte.

No que respeita à faixa etária, dados do DSM-IV-TR (2002) evidenciam altos índices de jogo patológico entre a população adolescente e estudantes universitários, o que poderá ser explicado pela simples acessibilidade e conseqüente exposição excessiva aos jogos electrónicos.

Relativamente ao sexo, os dados são congruentes entre vários autores ao afirmarem que as mulheres apresentam um perfil diferenciado, com uma evolução mais acelerada, sobretudo nos jogos electrónicos e concomitantemente maiores níveis de depressão quando comparadas com os homens.

Face à idade de começo do jogo, de modo comparativo entre os sexos, o feminino de forma geral, começa a jogar mais tardiamente, sendo os problemas associados diagnosticados também numa fase mais tardia das suas vidas. Segundo Sartori (2012), uma justificação exequível para tal acontecimento seria a autonomização dos filhos, mediante a saída de casa dos pais, em que as mães ao terem menos ocupações e maior disponibilidade, recorreriam ao jogo como solução para preencher o espaço vazio deixado pelos filhos, fazendo-as sentir-se úteis. Estabelecendo uma analogia relativamente ao início do jogo, entre a média de idades de ambos os sexos, Tavares *et al.* (2005) sugere que os homens tendem a iniciar o jogo em média aos 20

anos de idade, ao passo que as mulheres, apenas com 34 anos iniciam a actividade. Assim sendo, a idade da primeira problemática apresentada, também difere entre os sexos, pois enquanto os homens tendem a manifestá-la em média aos 28 anos, as mulheres somente aos 40 anos de idade.

No que às características e traços de personalidade concerne, Hubert (2012) postula que a tendência para a impulsividade e baixo autocontrolo emergem enquanto linhas orientadoras na incessante procura de sensações novas e fortes, envolvendo competição, euforia, poder e desafio. Assim, esta procura, de acordo com a visão de Zuckerman (1999), concorreria para o desenvolvimento da prática do jogo e inerentemente para a incapacidade do seu término, já que a impulsividade influenciaria o seu autocontrolo, de forma negativa, não conseguindo por essa mesma razão indicar um momento de interrupção nas suas jogadas, fomentando um ciclo vicioso.

Inerente ao já referido, destaca-se a presença de depressão, ansiedade e consumo de substâncias ilícitas, nomeadamente o álcool, canábis e tabaco, em maior grau, e ainda em menor nível, relativamente ao trabalho, ao sexo e ao consumo televisivo. Em termos estatísticos, Petry & Pietrzak (2004; cit. por Whelan, 2007) aludem num dos seus estudos que, 30% a 63% já terão abusado de pelo menos uma substância ilícita, sendo que outros 5% a 39% teriam problemas desta índole na actualidade e 26% a 63% outrora já os possuíram, verificando-se ainda 4% a 23% com problemas de álcool e 37% a 69% como actuais fumadores.

Percebe-se então que o jogo patológico não restringe grupos específicos, pelo contrário, a problemática é transversal a diversas faixas etárias, a ambos os sexos, níveis educacionais e socioeconómicos (Brieva, 2006).

### **1.10. Trajectória do Jogador Patológico**

De acordo com Custer (1984), o início do percurso do jogador patológico inicia-se com pequenas apostas, geralmente na adolescência, ainda que possa ocorrer em qualquer outro momento da sua vida. O padrão inicial do jogador, tende a ser distinguido por sucessos, a chamada “sorte de principiante”, no entanto, progressivamente, as apostas aumentam, levando-o a grandes perdas monetárias. Com o decorrer do tempo, o sujeito sente que sofreu uma perda ilógica e inicia-se deste modo uma nova fase, o momento em que recomeça um novo jogo com a finalidade de recuperar as quantias inicialmente perdidas (Clímaco, 2004). Verifica-se assim uma

escalada de consumos, em que o sujeito rapidamente assumirá a posição de jogador patológico, mediante a passagem por quatro fases de consumo, tal como referido por Custer (1984).

O autor defende que na primeira etapa, encontra-se a fase de vitórias ou ganhos, em que o jogo funciona como uma forma de entretenimento ou diversão, mas à medida que o sujeito vai ganhando jogada após jogada, não só os ganhos passam a ser relevantes e significativos, como a própria visão que tem si mesmo se altera. Passa a ver-se na condição de jogador habilidoso, detentor na sua óptima de uma estratégia infalível, incentivando-o a aumentar a frequência e o montante das apostas.

Seguidamente, surge a fase de perdas, pois no seguimento do optimismo inicial, o jogador continua a apostar e o aumento das perdas reflecte-se, emergindo a diminuição da autoestima do sujeito. O jogo deixa assim de ter o carácter de lazer e passa a consumir a maior parte do tempo da vida do sujeito, passando a ser utilizado como estratégia, na tentativa de recuperação das perdas que acabam por ser cada vez avultadas. Emerge assim um ciclo vicioso e de difícil saída, em que o sujeito fica refém dos seus próprios actos, as jogadas. Perante tais acontecimentos, os comportamentos do jogador tendem a alterar-se e a surgir as mentiras, as fraudes e as falsificações e ainda actividades ilegais a fim de obter dinheiro para ser canalizar para uma nova jogada. Disputam-se assim problemas familiares, conjugais, parentes, profissionais.

Numa terceira fase emerge o desânimo e o desespero, como resposta ao acumular de perdas e dívidas advindas jogo. Esta fase é portanto demarcada por uma extrema obsessão do sujeito na prática do jogo, verificando-se na maioria um afastamento da vida social e familiar e que dá lugar a uma visão negativa de si. Em razão do aumento de dívidas e da escassez monetária, o jogador passa a socorrer-se metodologias ilegais e acusa agora grande exaustão a nível físico, psicológico, o que o poderá conduzir a uma dupla adição, o jogo e o álcool.

Na quarta e última fase, predomina o profundo desespero, levando o sujeito a jogar as vinte e quatro seguidas por forma a conseguir ganhar dinheiro para saudar as gigantescas dívidas contraídas até ao momento em virtude do jogo. Perante essa impossibilidade, tendem a surgir depressões, detenções, tentativas de suicídio e efectivamente suicídios consumados.

De acordo com Custer (1984), a totalidade de tempo do conjunto destas fases poderá compreender-se numa média de 10 a 15 anos, sendo que o intervalo de tempo decorrente entre o início do jogo e a perda do controlo varia de 1 a 20 anos, com uma

frequência semanal média de três a quatro dias ao local do jogo, contudo uma média de 5 anos, tende a ser o mais comum entre os jogadores.

Entende-se assim a analogia efectuada por alguns autores entre o jogo patológico e uma doença física progressiva, ainda que a mesma seja igualmente criticada por muitos. Assim, se a ideia inicial do reforço positivo parecia explicar as fases iniciais do jogo, a fase final é explicada pela sua antítese, qual seja, o reforço negativo, onde a procura do jogo como mecanismo para eliminar ou amenizar o mal-estar físico e/ou psíquico do sujeito é oposto e incompatível ao sentimento inicial, potenciando o jogo na sua génese (Clímaco, 2004).

De acordo com Nunes, Lopes, Damasceno, Miranda & Filho, (2007), pode-se então dizer que as dependências partem de uma relação distorcida com a adição, seja ela com ou sem substância, a partir do momento em que o sujeito cria uma relação de dependência e submissão à mesma, deixando para segundo plano todos os outros aspectos da sua vida pessoal que anteriormente ao consumo, tinham maior valor. A relação que o sujeito enquanto adicto estabelece com o a substância ou comportamento pode assim ser de uso, abuso ou dependência. Note-se o exemplo de Castro (2004) em que um sujeito pode jogar à bisca ou a qualquer outro jogo socialmente, em contexto de convívio esporadicamente (uso), pode passar a grande parte das horas do seu dia a jogar a dinheiro (abuso) ou pode ainda não conseguir suportar a passagem de um dia sem jogar, mediante apostas monetárias (jogo patológico). Entede-se assim que a característica comum às dependências o denominado *craving* que consiste numa compulsão para o consumo ou para a realização de uma actividade (Castro, 2006).

### **1.11. Motivações do Sujeito Adicto**

O jogo enquanto actividade de entretenimento, atrai sujeitos por inúmeros motivos, entre os quais o convívio social, o prazer de jogar, o gosto pelo risco, a esperança de adquirir elevados valores monetários e o *glamour* do local do jogo. As presentes motivações diferem de sujeito para sujeito, consoante o sexo, a faixa etária e a tipologia de jogo praticada pelo sujeito adicto (Clímaco, 2004).

De forma genérica, os sujeitos adictos são acometidos por um intenso estado de motivação denominado de avidez ou *craving* que os incita à prática da actividade. Este intenso estado de motivação exerce um forte controlo no sujeito, na medida em que

interfere na sua capacidade de refrear o comportamento adictivo, conduzindo-o de forma reiterada à realização da sua prática (Tavares *et al.*, 2005).

Segundo Clímaco (2004), a principal motivação adjacente aos comportamentos adictivos no jogo são as atitudes dos jogadores face ao acaso e ao risco, sustentadas pela procura de fortes estímulos, o que os faz ingressar em situações de elevado risco aquando em contexto de jogo. Esta procura de sensações fortes, tendem a ser um traço sobretudo evidente em jogadores do sexo masculino, adolescentes e sujeitos com dupla dependência, isto é, adictos no jogo e no álcool ou por sua vez, na toxicodependência, ou numa outra dependência de forma geral.

A esperança de adquirir elevados valores monetários é uma das motivações que move o jogador e o incentiva a elevar cada vez mais as suas apostas, pelo que na sua prática, alguns dos sujeitos tendem a recorrer a recursos, pistas e/ou amuletos da sorte, que de acordo com as suas intuições indicam o momento certo para jogar ou aumentar a aposta (Clímaco, 2004). A percepção distorcida que o jogador detém dos riscos, revela a forma como rejeita prontamente o carácter aleatório e probabilístico dos acontecimentos e atribui voraz importância à sorte ou ao azar dos resultados ditados pelo jogo.

A extrema convicção e uso desses mesmos amuletos aumentam a sua convicção, fazendo-o incessantemente substituir a negação do acaso pela atribuição de significados, o que desvaloriza o valor real do risco e potencia o seu valor simbólico, tornando-o num dos maiores interesses na prática do jogo.

O *glamour* do local do jogo, encontra-se entre outras das motivações dos sujeitos adictos no jogo, em que o próprio contexto físico, nomeadamente o casino ou as casas de jogos legais ou clandestinas, favorecem a ilusão de controlo e uma tensão emocional no jogador mediante o ambiente, os flashes das luzes, a intensidade das cores, a música ambiente e música associada aos prémios, exercendo potentes estímulos sobre o sujeito (Clímaco, 2004).

Todavia, Clímaco (2004) refere que as motivações acima referidas, podem ser mais intensas ou mesmo alvo de maior destaque, consoante a fase de consumo em que o jogador se encontra, consoante o relacionamento que o jogador estabelece com o jogo, consoante o sexo e faixa etária e ainda consoante a tipologias de jogo praticada.

A diversidade de jogos disponíveis ao seu consumidor, exercem estímulos e motivações diferenciadas sobre este. No caso da lotaria, o motivo primordial que move o seu jogador funda-se na expectativa de ganhar, em que após diversas jogadas sem prémio, o sujeito continua a investir. Tal explicação surge através da psicologia

cognitiva aquando refere que os sujeitos sobrevalorizam os acontecimentos com probabilidade próxima de zero e subestimam os acontecimentos frequentes.

Em contexto dos casinos ou das casas de jogos legais ou ilegais, a motivação recai sobretudo uma combinação de factores. Tal facto, legitima a existência de tipologias de jogos mais viciantes que outras. Exemplo disso, é o caso das máquinas automáticas, nomeadamente as *slot-machines*, que se tornam mais susceptíveis de dependência pela tensão física e psicológica gerada no jogador, bem como pela sua forma de aposta que assenta em pequenas apostas monetárias com o retorno de possíveis ganhos serem avultados (Fernandez-Alba & Labrador, 2002). Relativamente às diferenças entre os sexos no que respeita à tipologia de jogo, um estudo de Grant e Kin (2002) revelou que na maioria as jogadoras optam pelo bingo e por jogos não estratégicos, ao passo que os homens tendem a apostar em jogos de desporto, jogos de cartas, corridas de cavalos, jogos de mesa e jogos de casino.

No que concerne às motivações associadas ao sexo e à faixa etária, uma das justificações emergentes entre a literatura é a de que as mulheres tendem a impregnar o jogo como fuga aos problemas ou ainda como forma de aliviar o humor disfórico, já no caso dos homens, tendem a fazê-lo também como forma de fuga aos problemas e ainda como descompressor do *stress* do dia-a-dia.

Quanto à faixa etária mais idosa, alguns estudos (Sartori, 2012; Galetti, 2006) sugerem que as origens potenciadoras desta adição advêm da falta de convívio e solidão, da fase de luto de entes queridos e do declínio cognitivo. Segundo os mesmos autores, esta população especificamente percepção inicialmente a adição no jogo como algo positivo, contudo, ao serem a população mais vulnerável, encontram-se mais expostos à possibilidade de desenvolverem transtornos psiquiátricos e uma evolução mais rápida no que às fases da dependência ao jogo respeita.

Para além destas motivações potenciadoras da adição no jogo, importa ainda compreender quais as razões que incentivam o jogador a continuar, após ininterruptas perdas. Do ponto de vista psíquico, quais os mecanismos potenciadores desta adição?

Segundo Clímaco (2004) e de acordo com a perspectiva psicológica, as distorções cognitivas esclarecem tal comportamento ao elucidarem que os erros de raciocínio que favorecem a tendência para a antecipação dos resultados, são classificados em três categorias: o não reconhecimento da independência dos acontecimentos; as ilusões de controlo e as superstições.

Na primeira categoria referida, o jogador após uma perda, permanece convicto de que nas jogadas subsequentes estará prestes a vencer, no entanto, as suas perdas são interpretadas como um sinal ou presságio de que a aposta seguinte será favorável, acabando por se convencer a si mesmo de que não pode perder.

Ao chegar à segunda categoria, a ilusão do controlo, faz o jogador acreditar que pode e consegue manipular os resultados em sua benesse através de rituais ou amuletos da sorte de que se faz acompanhar. Já na terceira fase, das superstições, o jogador é dominado por pensamentos mágicos que justificam o défice na compreensão das leis das probabilidades e que o remetem mais uma vez para as perdas. Todas as crenças do jogador patológico afiguram-se como irracionais, dado que em contextos de incerteza, como os jogos assim o são não podem ser controlados nem previstos por ritos, crenças ou amuletos.

### **1.12. Factores de Constância da Adição no Jogo**

Recorrer-se-á à denominação de factores de constância de adição no jogo e não ao termo causas, uma vez que tal como em todas as outras dependências com ou sem substância, estas são multifactoriais e não relações de causa efeito, em que se pode prever um comportamento mediante um único factor de recorrência (Domínguez Álvarez, 2009).

Dada a subinvestigação do tema, e a escassa existência de estudo longitudinais face ao mesmo, torna-se difícil a articulação das causas, consequências e factores de constância para uma compreensão mais detalhada acerca desta adição (Abbott, 2011).

Até ao momento, grande parte dos estudos realizados (Murcho, Pina, Sequeira & Oliveira, 2010), focavam sobretudo a problemática numa perspectiva individual, defendendo a sua constância mediante uma tríade de factores que compreendem a adição; o consumidor e as suas características psicológicas e o ambiente social do sujeito. As adições e as suas particularidades seriam acopladas em três dimensões, os efeitos no comportamento do jogador patológico; a capacidade de provocar dependência e os efeitos sobre a saúde física e psicológica (Murcho *et al.*, 2010). Quanto ao consumidor e às suas respectivas características, seria de particular relevância atender-se a variáveis como a idade; o género, a faixa etária; a baixa tolerância à frustração; a baixa auto-estima; a pobre assertividade; a necessidade de aprovação social e a predisposição genética. Ultimamente, no que concerne às características do meio onde o

sujeito se insere, são particularmente relevantes, o local de trabalho e/ou de estudo; o grupo de pares; a família; as actividades sociais; o nível socioeconómico; a comunicação social e ainda a publicidade em torno aos jogos (Murcho *et al.*, 2010).

No entanto, além dos aspectos do foro individual do jogador adicto, se mostrarem relevantes, igualmente pertinentes são as concepções familiares que podem contribuir para a combinação de factores de risco e protecção à manutenção e desenvolvimento da adicção, numa lógica de interacção e reciprocidade. Torna-se pois importante analisar também a problemática do ponto de vista circular e sistémico.

Em termos familiares, a infância marcada por actos de negligência, maus tratos, perdas significativas, rejeição e/ou privação na vida do jogador patológico emergem como factores de poderão tê-lo conduzido a sentimentos de impotência, insegurança bem como fraco controlo dos impulsos e incontrolabilidade de vida, potenciadores de uma maior vulnerabilidade à constância da problemática (Shaw, Forbush, Schilender, Roseman & Black, 2007). De igual modo, também situações stressantes e desorganizadoras da psique do sujeito, tais como o divórcio, a perda do emprego, a morte de um familiar ou amigo, o nascimento não planeado de um filho, entre outras situações, podem ser predictoras no desenvolvimento da patologia, na medida em que a sua reacção e os mecanismos accionados para se defender destes acontecimentos inusitados, poderão contribuir, conjuntamente com traços de personalidade para a manutenção ou agravamento da situação em causa (González, 1989). Importa portanto reforçar que o ambiente e as contribuições familiares são os determinantes maioritários da evolução ou estagnação da patologia (Ibáñez *et al.*, 2003).

Do ponto de vista sistémico, todos os tipos de adicções com ou sem substâncias, silenciam um disfuncionamento do sistema familiar, na medida em que o jogo das interacções se postula a entre a mudança e a preservação da homeostasia, ou entre a simbiose e a autonomia. O sujeito adicto, pode assim assumir a função unificadora na família, isto é, assumir a função de conservação homeostática do sistema, mediante a posição de bode expiatório que lhe foi conferido pelos restantes elementos familiares (Uchoa, 1985). Longe de ser aquele que incomoda, o sujeito adicto é pelo contrário, uma peça útil ao puzzle que se vai formando e adequado ao funcionamento familiar, ainda que desadequado às normas sociais e ao mundo externo.

### **1.12.1. Consequências no Plano Familiar: Subsistema Conjugal**

De acordo com Washton e Boundy (1991), os sujeitos adictos têm menor probabilidade de estabelecer relações afectivas mais íntimas, profundas e duradoras em razão da sua dependência. Porém, quando isto se verifica, emergem inúmeros factores de impacto em diversas áreas, nomeadamente na comunicação intrafamiliar, na confiança e nas relações sexuais, que em prol das recorrentes mentiras, vão progressivamente fragilizando a relação entre ambos. De igual modo, as negligências às obrigações e aos compromissos por parte do jogador, afectam as regras e os papéis familiares tornando-os confusos e pouco delimitados, o que por sua vez, origina discussões, explosões de raiva e por vezes agressões físicas e verbais (Kalischuk *et al.* 2007).

Os desentendimentos vigorantes entre o casal, caracterizam-se igualmente pelas chantagens emocionais ao parceiro, bem como pela ausência do relacionamento afectivo, o que leva o jogador a fazer uso de mecanismos de defesa como o ludibriar, o mentir e omitir de informações de cariz financeiro com o objectivo de mascarar os reais prejuízos ocorridos em função do jogo. Assim, segundo Calil (1987), as funções normativas de um relacionamento conjugal ficam comprometidas, podendo levar à distância emocional, física ou psicológica por parte de um dos cônjuges. Alguns estudos (Ciarrochi & Reinert, 1993; Dowling *et al.*, 2009) referem mesmo que a degradação familiar é especialmente presentida pelo próprio jogador, que lamenta a falta de apoio familiar, a agressividade exprimida da sua parte e a baixa responsabilidade emocional da sua parte.

As mentiras e omissão da parte do jogador, encontram-se não só interligadas ao medo, à angústia e à vergonha, mas também à própria negação com a qual o jogador não quer e não se consegue debater, uma vez que em prol disso teria enfrentar as retaliações e punições do parceiro provenientes dos prejuízos, algo que para si é insuportável.

Quanto ao comportamento do casal, ambos adoptam posturas distintas, pois se o jogador patológico tende a realçar as consequências negativas da actividade a nível psicológico, o cônjuge destaca as consequências do jogo na vertente social do jogador (Ferland *et al.*, 2008). Embora estas revelações num primeiro momento despertem no cônjuge do jogador a revolta, a perda de confiança e ainda sentimentos de tristeza e ressentimento, é este que acaba por servir de apoio, sendo na maioria das vezes as esposas dos sujeitos quem primeiro procura ajuda, revelando sintomas como insónias, depressão, stress e ideação suicida (Mazzoleni, 2006). Justificação esta que se segundo

Omais (2007) se prende com a relação de intimidade e com a necessidade de reestabelecer o vínculo e a estrutura familiar em razão dos filhos. Assim, a degradação da condição financeira, conjugal, a perda de confiança, as discussões recorrentes, a separação e até o divórcio, são problemáticas constantes na vida do jogador e provavelmente as de maior impacto emocional.

### **1.12.2. Consequências no Plano Familiar: Família de Origem**

A negligência por parte do jogador, não se limita apenas à família nuclear. Além das discussões, alguns sujeitos parecem relegar para segundo plano compromissos ou datas importantes relacionados com membros da família de origem (pais, avós, irmãos) em prol do jogo. A incompreensão por parte destes membros decorrente destas situações prende-se com o facto de muitos dos jogadores não revelarem às suas famílias de origem o seu envolvimento ou problemas decorrentes do jogo, sendo apenas o conjugue e o(s) filho(s), ou seja a família nuclear beneficiária desta informação (Omais, 2007). Segundo Omais (2007), duas causas plausíveis seriam o distanciamento ou falta de intimidade para com a família de origem ou por outro lado a vergonha e a culpa em compartilhar os problemas daí resultantes.

Porém, quando a família de origem, particularmente os pais, estão informados do problema do jogador patológico, ainda que ambos se sintam culpados e responsabilizados pela sua prática, tendem a assumir posições distintas. Enquanto um é mais acessível e procura compreende-lo e pagar-lhe as contas, o outro adopta uma postura crítica, podendo ser justificada a partir do medo da perda do emprego, da casa, da família e do sentimento de fracasso enquanto educador. Esta divergência causa desentendimentos na díade e permite que o filho continue a praticar os mesmos hábitos sem se responsabilizar pelas suas atitudes (Mazzoleni, 2006).

### **1.12.3. Consequências no Plano Social: Repercussões Financeiras**

Os prejuízos financeiros são uma das características mais visíveis e das primeiras a serem percebidas pelos que estão próximos do jogador, sendo este um dos estimulantes que o leva a tentar novas oportunidades na esperança de recuperar o dinheiro perdido. Nesse sentido, segundo Omais (2007), a procura de uma melhor qualidade de vida e o prazer no jogo constituem-se como as engrenagens essenciais para esta prática, no entanto, Kaplan (2003), refere que o ênfase da família de origem no cultivo dos valores desde a infância e as características da sociedade actual adicta, têm

igualmente repercussões. A procura incansável pelo “ter mais” torna-se assim uma consequência directa ou indirecta dos valores impregnados pela sociedade e pela família de origem, contudo, a nível psíquico revela-se o reflexo de um sujeito frágil, dependente, com uma baixa auto-estima e um falso eu que busca por meio de objecto.

#### **1.12.4. Consequências no Plano Social: Repercussões Profissionais**

O jogo patológico, como qualquer outra dependência, prejudica a rotina do sujeito, assim como o seu desempenho profissional, tendo em vista que a sua mente permanece a maioria do tempo conectada com o objecto de dependência mesmo quando não está em contacto com o mesmo. Quanto aos prejuízos, tendem a surgir numa segunda fase, denominada de fase das perdas, que se verifica quando o jogador começa a ter maiores perdas do que ganhos, passando por isso a focar toda a atenção na prática do jogo a fim de efectuar a recuperação destas. Entre os demais prejuízos, verificam-se a diminuição da produtividade, aumento da irritabilidade, redução da concentração, faltas e frequentes atrasos ou mesmo a perda do emprego (Washton e Boundy, 1991). Numa fase seguinte, não conseguida a obtenção de rendimentos para fazer face às despesas, os sujeitos podem mesmo ver-se envolvidos em actos ilegais como o roubo das entidades patronais ou familiares, visto não terem a quem mais recorrer (Lesieur, 1992).

### **1.13. Relacionamento Sexual como Factor de Influência na Relação Conjugal**

A fim de aclarar um dos conceitos que a partir daqui será impregnado, isto é, a conjugalidade, Narciso e Costa (1996), remetem a mesma para o plano da identidade do casal, concebida pela experiência relacional de ambos os membros sem perda da sua raiz individual que os sustém. Nesta teia, conjugam-se as (dis) semelhanças e (a) simetrias enquanto casal, com espaço para a proximidade e qualidade relacional. Todavia, no caso da deterioração desta mesma qualidade, a satisfação conjugal ligada por sua vez não só com a vertente sexual, mas também com actividades e partilhas conjuntas não permitem ao casal o desenvolvimento da relação, originando aborrecimento, desilusão e falta de entusiasmo (Aron & Aron, 2008).

A intimidade e relacionamento sexual do casal, enquanto ponto central da relação sofre influência de outros, designadamente da motivação de ambos para essa procura, da

sua capacidade de constância ao longo do tempo e ainda do impacto de outras relações desfrutadas ao longo dos seus ciclos de vida até ao presente (Narciso, 2002; Moura, 2003). Note-se contudo que o factor transgeracionalidade, exerce também ele grande peso na qualidade dos factores acima postulados, influenciando por sua vez o relacionamento sexual. Esta volubilidade de factores poderá assim resultar de experiências vividas no seio da família de origem, particularmente relações de foro íntimo durante o período de adolescência durante o qual as aptidões e características de personalidade se vão formando (Moura, 2003).

Porém, além do factor preponderante da transgeracionalidade exercido sobre a relação sexual, também outros se inserem e influenciam a intimidade, do casal. Exemplo do supracitado são os sete processos centrais explanados por Narciso (2002), nomeadamente os sentimentos, entendidos enquanto dinâmica de sentimentos implicada no desejo físico e psicológico do outro; a auto-revelação/partilha, segundo a qual cada membro do casal fornece ao outro os seus sentimentos e projectos, contribuindo para a manutenção da própria identidade como díade; o apoio emocional respeitante à preocupação, suporte e validação do companheiro sobre os pontos de vista do outro, por sua vez correlacionado com os níveis de satisfação conjugal; a confiança passível de pressupor uma conspexção positiva do cônjuge bem como expectativas igualmente favoráveis face ao futuro da relação dual; a mutualidade respeitante ao historial de vida e comportamentos conjuntos; a interdependência enquanto membro fornecedor de equilíbrio e distinção entre a autonomia relacional e individual e a sexualidade como processo vital para a manutenção da relação. Considera-se então o barómetro da mesma em função de, entre outras razões, a qualidade conjugal, pois, sem esta, a vida sexual afigura-se improvável e/ou de difícil realização.

Nesta conjectura, a satisfação conjugal, entendida por Narciso (1996) como a diferença entre o funcionamento ou ajustamento real e o ideal do casal, também sofre influências de inúmeros factores, designadamente do que Narciso apelida por centrípetos, produzidos na relação, tais como os processos comportamentais (comunicação, conflitos e as suas resoluções, controlo emocional) cognitivos (percepções sobre as situações, expectativas) e processo afectivos (intimidade, compromisso). Face aos centrífugos, Narciso (1996), postula-os enquanto factores que condicionam a relação, sem origem directa na díade, especificando a título dos mesmos, factores conjugais (família de origem, rede social de ambos, vertente profissional) e factores pessoais (vinculação estabelecida, personalidade). Já a nível do factor percurso

de vida, anui-se como outro factor passível de influenciar o sub-sistema conjugal ao longo do tempo.

Face ao tempo, também este não pode ser excluído desta relação, pois “não é possível entender o casal se o isolarmos do tempo. O tempo é um diferenciador de diferenças” (Narciso, 1995). Importa aqui fazer-se uso do conhecimento de ciclo de vida do casal e conjecturar como factores preditores normativos e não normativos as suas vivências, também elas passíveis de acarretar transformações significativas no sub-sistema. A título de mudanças emergem desde logo alguns acontecimentos marcantes e transformadores da vida do casal (*e.g.* nascimento do primeiro filho, entrada deste na adolescência e saída de casa).

Relvas (2004), aclara tal temática, esclarecendo o papel da família e do cônjuge nestas novas etapas, já que no caso do primeiro exemplo, a chegada de um filho inverte a dinâmica relacional, do casal, sendo necessária uma redefinição de fronteiras entre os vários subsistemas parental e conjugal. A nível do relacionamento sexual, esta afigura-se uma altura com decréscimos elevados no campo da intimidade bem como a nível da atenção ao outro.

Aquando da entrada dos filhos na adolescência, o padrão de relacionamento inscreve-se na mesma lógica, isto é, diminui acentuadamente, ao passa que a satisfação familiar também tende a ser perspectivada como escassa (Olson, 1988). Contudo, este registo tende a inverte-se em duas fases do ciclo de vida familiar, após a saída de casa dos filhos, onde a actividade sexual passa a assumir-se como uma constante no plano da frequência e aquando da reforma, que apesar a probabilidade de existência de um período de reorganização de tarefas de ambos os sujeitos (homem e mulher), a aproximação da díade e o aumento de tempo passado em comunhão proporciona um maior investimento na relação (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004).

#### **1.14. Para Além do Sexo: A Influência da Transgeracionalidade na Relação Conjugal**

Enquanto célula primária que dá origem a uma nova representação, a família de origem acarreta, do ponto de vista do desenvolvimento individual, um lugar de destaque naquilo que os filhos futuramente serão enquanto cônjuges, isto em, em termos de personalidade. Assim, e partindo da premissa de Rosset (1999, *cit por* Nogueira, 2010) a família de origem, é vislumbrada como aquela na qual foram criados os pais da actual

família nuclear. Remontando ao passado, pode afirmar-se que a dinâmica relacional actualmente estabelecida entre marido e mulher, encontra os seus assentos no outrora vivenciado enquanto crianças e adolescentes nas suas famílias de origem, onde à data padrões multigeracionais foram transmitidos e modelos de relacionamento repetidos, a partir do denominado modelo de interacção relacional (Nogueira, 2010).

A consonância na literatura, reporta o já postulado, a importância da família de origem, no modelo de relacionamento actual, mais não seja, a nível das regras, papéis familiares, padrões comunicacionais e clima relacional, influenciando por sua vez a forma como o sujeito se percebe a si mesmo bem, ao outro e ainda às relações estabelecidas até então. Neste plano, invoca-se o referido por Canavarro (1999) onde refere que para a existência de qualquer relação interpessoal, os sujeitos transportam consigo memórias de relações passadas e expectativas de relações futuras. Também á sua semelhança, outros autores, nomeadamente Aron *et al* (2004), realçam a influência das relações antecedentes no sujeito, considerando cada uma, na sua individualidade, como o produto das múltiplas relações até à data estabelecidas ao longo do seu ciclo de vida.

Uma vez parte, senão toda a interacção exercida sobre o cônjuge deter a sua explicação no plano transgeracional, destaca-se para uma melhor explicação o papel da aprendizagem vicariante fornecida por Bandura (1977, *cit por* Carnavarro, 1999) na qual refere o papel dos pais enquanto papel preponderante nos modelos relacionais futuros dos filhos. São estes que permitem ao sujeito desempenhar já na sua adulticia o papel de marido e mulher, pai e mãe, evocando para tal, os modelos a si transmitidos, assentes por sua vez nas regras, mitos, rituais e crenças como orientadores do seu sentir e pensar (Tennenbaum, 1998). Entende-se assim que o impacto dos modelos familiares vividos influencia de forma voraz o que mais tarde será a vida conjugal e familiar do próprio sujeito, contribuindo para a organização e estrutura, definição de fronteiras e padrões de comunicação e intimidade (Larson, *et al.*, 2000). No caso da disfuncionalidade destas famílias (famílias nucleares) sobretudo a nível sexual, Larson *et al.*, (2000) coloca a evidência nas suas células de origem (famílias de origem), estas que segundo entende, não fomentando a comunicação e a revelação de cada sujeito originaram mais tarde uma menor partilha de opinião e sentimentos, bem como um reduzido nível de intimidade e sexualidade. Mais se acrescenta, a capacidade de estabelecimento de vínculo íntimo na conjugal pode então ser dificultada ou facilitada pelas experiências prévias vividas por cada um dos dois nas suas famílias de origem.

## **Capítulo II- Método**

### **2.1. Tipologia do Estudo**

A escolha metodológica do presente estudo, foi efectuada tendo subjacente a intenção de aprofundar a estrutura e a dinâmica relacional de duas famílias, mediante uma visão translúcida que permitisse a descrição das suas realidades complexas, optando-se assim por um estudo de caso comparativo, incidente sobre as suas problemáticas, mais não sejam, a adição ao jogo e o relacionamento sexual.

#### **2.1.1. Metodologia Qualitativa**

A investigação qualitativa incide sobre uma grande variedade de abordagens e métodos que devem ser acoplados à teoria e aos objectivos em estudo contudo, esta metodologia recai particularmente sobre textos, transcrições de entrevistas, registos de observações e interpretações de material visual (Flick, 2002). No campo das Ciências Sociais e Psicológicas, esta metodologia foi ganhando espaço e reconhecimento, permitindo hoje em dia o estudo aprofundado da realidade psicológica do ser humano (Cuevas Jiménez, 2002).

Stake (2010) define o estudo de caso como sendo o estudo da singularidade e complexidade de um caso, pelo qual se chega a compreender a sua actividade em circunstâncias que são importantes. A literatura reporta inúmeras definições sobre a temática, sendo o ponto comum entre elas o compromisso de estudar uma situação no seu contexto e interpretar a sua complexidade, pretendendo compreender os dados do próprio caso e não a generalização para a restante população (Simons, 2011).

Por forma a melhor compreender o significado de estudo de caso, note-se a comparação feita por McDonal e Walker (1975) entre um estudo de caso e o trabalho realizado por um pintor. O pintor alcança a grandeza quando, através de um retrato único, fechado no tempo e no espaço, consegue transmitir verdades perduráveis sobre a condição humana. Os estudos de caso pretendem aprofundar a vivência de um indivíduo ou de um grupo, analisando as suas principais características, através da descrição holística, partindo de uma compreensão do sistema em estudo e da relação entre os diferentes membros (Johnson & Christensen, 2008).

Entende-se assim que contrariamente às investigações quantitativas, a metodologia qualitativa tem como objecto de análise as experiências e saberes dos participantes, permitindo assim a interacção do investigador com o campo e simultaneamente com os

seus membros em lugar de a excluírem como variável interveniente. Segundo Flick (2002) pode-se assim contar com reflexões dos investigadores sobre as acções e observações efectuadas por si no terreno, com as impressões e sentimentos, já que constituem dados de pleno direito. Contudo, é necessário ter bem ciente de que a subjectividade inerente ao investigador e aos participantes é também parte integrante do processo de investigação.

De igual modo, este tipo de metodologia permite a realização da investigação em contacto directo com os participantes de modo a interagirem em contexto natural e não em condições artificiais. Entende-se portanto que a metodologia qualitativa defende um papel activo, construtivo e interpretativo do investigador ao longo de todo o processo, o que implica uma comunicação e interacção permanentes entre ambos os lados (Cuevas Jiménez, 2002).

Diversas tipologias de estudos de caso são reportadas na literatura, podendo ser um estudo de caso único em que é estudada uma pessoa, um grupo ou uma instituição enquanto unidade singular; um estudo de caso colectivo onde são estudados variados casos ou instituições por forma a ser feita uma interpretação colectiva baseada num tema ou pergunta; um estudo de caso intrínseco que permite estudar o caso pelo interesse que o mesmo evoca no investigador e um estudo de caso instrumental, onde o caso possibilita o estudo de uma pergunta ou tema procedentes de outros âmbitos (Stake, 2010). Segundo Merriam (1998), a tipologia dos estudos de caso, pode ainda ser distribuída em estudos de caso descritivos, interpretativos e avaliativos.

No caso concreto do presente estudo, pode-se caracterizá-lo como um estudo de caso único, exploratório e interpretativo, já que o pretendido é estudar/caracterizar sete famílias, focalizando especificamente uma delas, por forma a descrever e compreender a estrutura e dinâmica relacional, à luz de modelos teóricos de referência.

## **2.2. Objectivos do Estudo**

### **2.2.1. Objectivo Geral**

O presente estudo inscreve-se na temática da terapia sistémica conjugal, na qual, tendo em conta a literatura acima supramencionada, o objectivo central do mesmo recai sobre a compreensão da estrutura, comunicação e da dinâmica relacional de duas famílias observadas e analisadas nas respectivas sessões de terapia familiar, tendo em conta as dimensões que lhes estão subjacentes em grelha de base. Dimensões essas que

focalizam o processo terapêutico (o número de sessões, o pedido efectuado, as hipóteses sistémicas, a força da aliança terapêutica a partir da perspectiva do terapeuta e dos pacientes e o motivo de desistência), a comunicação (verbal, não-verbal e o tipo de comunicação estabelecida entre os subsistemas) a estrutura (os papéis as fronteiras, a existência ou inexistência de coligações, triangulações alianças e parentificações) e a presença ou ausência de um padrão transgeracional da problemática identificada.

### **2.2.2. Objectivos Específicos**

De acordo com o objectivo geral deste estudo procura-se especificamente:

- Caracterizar a estrutura, comunicação e a dinâmica relacional das duas famílias em processo terapêutico tendo em conta as dimensões integrantes na Grelha de Observação;
- Avaliar os aspectos do funcionamento conjugal mais susceptíveis à mudança terapêutica do ponto de vista do casal;
- No casal C.C., verificar a presença ou ausência de um padrão transgeracional ligado ao jogo patológico e na afirmativa compreender de que forma este afecta e/ou é afectado pela dinâmica familiar existente;
- Ainda respeitante ao casal C.C., verificar se a presença da adição ao jogo terá cristalizado os padrões relacionais existentes, ou se pelo contrário os mesmos sempre se afiguraram neste molde;
- Compreender se o padrão comunicacional disfuncional de base hostil, no caso do casal P.S. funciona como elemento homeostático disfuncional e se o mesmo sempre se afigurou neste padrão desde o início da relação dual.

### **2.3. Questão de Investigação**

A pergunta orientadora pode definir-se da seguinte forma:

- Qual a estrutura, comunicação e dinâmica relacional dos dois casais observados em contexto terapêutico?

Considerando esta pergunta de partida, surgem uma série de outras questões sustentadas pelos modelos de interpretação referidos aquando do enquadramento teórico, a que se pretende dar resposta. As questões emergentes são assim:

- *A estrutura familiar* destes casais é emaranhada ou desagregada?
- Como são as *fronteiras ou limites* dos diversos subsistemas familiares?

- Quais são os *papéis e funções* dentro de cada subsistema?
- Quais os *tipos de regras* estabelecidas entre cada subsistema?
- Qual o tipo de *comunicação* estabelecida entre cada subsistema?
- Como foi ou é o *processo de diferenciação* de cada membro da família?
- Quais os *vínculos familiares* mais significativos e se esses impedem e/ou condicionam o estabelecimento de novas relações?
- Devido à problemática da adição, o casal C.C. exibirá *um padrão comunicacional* de base hostil, assente na agressividade latente ao invés do casal P.S. com uma comunicação verbal ausente sobre a problemática?
- Quanto à *estrutura*, o casal C.C. demonstrará fronteiras escassamente delimitadas ou mesmo inexistentes, em função da sua problemática (adição), enquanto o casal P.S. tenderá a evidenciar as mesmas de forma mais demarcada?
- Existe *transmissão transgeracional* dentro de algum dos subsistemas conjugais?
- A *adição de jogo patológico* poderá predizer uma situação de isolamento em caso afirmativo da presença de um cônjuge e rígido e inflexível?
- A *adição de jogo patológico* terá repercussões negativas no plano sexual da vida do casal?
- As divergências de pareceres face à existência/inexistência de *intimidade sexual* do casal P.S. em situações de conflito poderão correlacionar-se com o género?
- A *evolução terapêutica* do casal C.C. afigurar-se-á mais morosa e com menos progressos devido à rigidez das suas interações, contrariamente ao casal P.S., com um percurso mais célere e sólido no plano temporal?
- A terapia de casal na problemática da *adição do jogo patológico* poderá não ter progressos sobretudo devido ao estilo relacional do casal, em virtude das co dependências?
- Os *resultados do Score-15*, fornecerão no caso do casal C.C., mais concretamente na mulher do adicto, descrença face à percepção e evolução da comunicação e aquisição de recursos?

## 2.4. Participantes

No presente estudo, decorrente numa sociedade científica sediada na zona da grande Lisboa, onde tiveram lugar algumas das observações presenciais das sessões terapêuticas, participaram duas famílias em processo de terapia, cujas problemáticas se

espelham dissemelhantes no seu conteúdo (adição ao jogo e dificuldades no relacionamento sexual)

No que concerne à sua metodologia, pode definir-se como sendo uma amostragem não probabilística por conveniência, uma vez os participantes terem sido previamente seleccionados a partir de uma listagem inicial das famílias em processo terapêutico, às quais poder-se-ia obter um acesso directo e imediato.

Quanto à caracterização superficial das famílias envolvidas no estudo, importa primeiramente referir que perante problemáticas reais e tendo subjacentemente em conta a ética e o sigilo profissional a que me vejo obrigada, todos os dados de identificação serão acautelados e mantidos em anonimatos, retractando em alternativa nomes meramente fictícios.

Neste sentido, o primeiro casal, denominada de C. C. é constituída pelo casal Ilda (58 anos) e José (66 anos), encaminhados pelo terapeuta do P.I, reconhecido nacional e internacionalmente pelo seu vasto trabalho no campo das adicções com e sem substância, como é o caso de José com o jogo. A adição ao jogo mais especificamente ao bingo, teve início há vários anos, aproximadamente 30, sendo esta terapêutica, uma nova e complementar tentativa de resolução do mesmo. Perfizeram deste modo, 11 sessões, sendo que o processo terapêutico ainda se encontra em curso, com vista à sedimentação de alguns padrões relacionais com esta invertidos. Foi efectuada tal escolha em detrimento de outros casais devido à natureza da sua problemática/pedido, pois além de primar pela diferença entre todas as outras, também a escassez de estudos na literatura num contexto que não individual, mas sim sistémico, do sujeito adicto assim o justificou. Como indicador adjuvante para tal escolha, concorreu ainda a curiosidade perante as questões comunicativas nesta problemática, bem como pela ambivalência relacional do casal, manifesta em processo terapêutico (Ilda sente-se desgastada com a adição de José, mas ambos pretendem permanecer juntos).

Como segundo casal seleccionado para estudo de caso, a escolha recaiu sobre o P.S., composta por Sara (39 anos) e Joel (39 anos) enquanto casal e respectivos filhos Catarina (8) e Miguel (6), nunca intervenientes no processo. Chegados à sociedade devido a problemas de comunicação e índole sexual, decidem, em consonância, iniciar processo terapêutico, completando na sua totalidade 9 sessões, após as quais por concordância de opinião entre estes e os terapeutas, o mesmo acompanhamento permanece enquanto fórmula de aprimorar alguns dos seus padrões relacionais. Como factor justificativo para eleição deste casal, encontra-se não só o número de sessões

terapêuticas efectuadas, representativo de processo terapêutico mais consistente, como também a empatia e curiosidade perante alguns aspectos relacionais demonstrados ao longo das sessões (*e.g.* estilo comunicacional adoptado perante discussões).

Para melhor compreensão, encontra-se em seguida uma tabela figurativa da informação postulada relativa às famílias participantes e respectivo número de sessões efectuadas.

**Tabela 1-** Tipologia de problemática e número de sessões efectuadas pelos casais participantes

<b>Família</b>	<b>Problemática</b>	<b>Número de sessões efectuadas</b>
<b>P.S.</b>	Relacionamento Conjugal (Dificuldades a nível sexual)	9
<b>C.C.</b>	Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)	11

## **2.5. Instrumentos**

Segundo Simons (2010) os instrumentos mais utilizados em estudos de caso são principalmente a entrevista, a observação e a consulta de documentos no que concerne à metodologia de cariz qualitativa, podendo ainda recorrer-se a metodologia quantitativa nomeadamente os questionários, inquéritos, padrões de resultados de exame e estatísticas descritivas.

Neste caso concreto, optou-se por empregar, no que à metodologia qualitativa diz respeito, a consulta de documentos, pertencentes ao processo dos dois casais, bem como a observação em tempo real das sessões dos casais seleccionados para o estudo de caso, mediante a gravação áudio e vídeo das mesmas e ainda a grelha de observação, que aplicada no decurso ou no fim de cada sessão, permitiu a análise de cada delas. Por fim, recorreu-se ainda ao uso de genogramas, realizados em três momentos temporais (primeira sessão, a meio do processo terapêutico e última sessão), por forma a identificar as possíveis mudanças inerentes ao processo e respectiva confirmação ou infirmação dos dados obtidos na vertente estrutural, mediante a grelha de caracterização inicialmente preenchida.

No que concerne aos instrumentos de cariz quantitativo, aplicou-se às duas famílias seleccionadas para estudo de caso, no início das sessões, o questionário systemic clinical outcome routine evaluation (SCORE-15), de modo a aferir os aspectos do funcionamento familiar sensíveis à mudança, passíveis de fornecerem as perspectivas de cada indivíduo em sessão (homem e mulher) e de que modo estas convergem ou divergem, influenciando por sua vez a celeridade do processo terapêutico.

### **2.5.1. Consulta de Documentos**

Por norma, a análise formal de documentos aquando comparada com a entrevista ou com a observação, tende a ser menos utilizada em investigações com estudos de caso, todavia, a sua consulta é uma mais-valia para o enriquecimento da situação a caso. A índole dos documentos pode ser extremamente variada, podendo por isso recorrer-se a folhetos, cartas, relatórios, declarações, actas de reuniões e entre outros, desde que estejam sempre relacionados com a problemática ou com a família/casal em estudo (Simons, 2011).

Neste estudo, a consulta de documentos, foi efectuada numa sociedade científica da região da grande Lisboa, após consentimento da direcção da mesma, consultando-se para os dois casais observados essencialmente a ficha do pedido de consulta, a ficha de apresentação; o consentimento informado; as fichas de consulta de todas as sessões efectuadas; *email* e faxes trocados entre o núcleo da sociedade científica e outras entidades relevantes para o processo, nomeadamente outros clínicos. Com acesso a estes documentos, foi assim possível completar e confirmar ou infirmar determinadas informações já obtidas com outros instrumentos no que a ambos os casais observados diz respeito.

### **2.5.2. Grelha de Caracterização das Famílias**

Para a caracterização dos casais observados em processo terapêutico recorreu-se a uma grelha previamente elaborada no ano de 2015, por 3 terapeutas familiares e 1 aluna em conclusão de mestrado em Psicologia Clínica. Esta, tal como notório em Anexo I, encontra-se repartida por temáticas referentes em primeira instância, à família (e.g. elementos; idade; habilitações literárias; profissão; família de origem; P.I e pedido), aos terapeutas (e.g. constituição; contrato e estilo) e ao processo terapêutico em si (e.g. hipóteses; número de sessões; reformulação do pedido; motivos de desistência).

Não obstante, encontram-se ainda outros dois segmentos, comunicação (e.g. verbal; não-verbal; tipo; inter sub-sistema; intra sub-sistema e proximidade) e estrutura (e.g. papéis e fronteiras), passíveis de auxiliarem as interpretações face ao funcionamento familiar, assentes em dois dos quadros teóricos inicialmente supracitados (teoria da comunicação de Watzlawick e teoria estrutural de Salvador Minuchin).

Como dimensão adjuvante, acoplada por iniciativa própria em prol do estudo da transgeracionalidade, a mesma foi introduzida na grelha, tendo por base a teoria dos sistemas familiares de Murray Bowen, como ora supramencionada no início deste estudo.

### **2.5.3. Genograma**

Com a figura de Muray Bowen na vanguarda do estudo das árvores genealógicas, cedo se percebera que o mesmo auxiliaria a compreensão da transmissão de características familiares (Bowen, 1998). Com a evolução dos tempos, o seu trabalho dera origem a outras ópticas, fomentando assim o interesse e respectivo desenvolvimento do genograma. Deste, infere-se um instrumento dotado, sobretudo, para estudos qualitativos, com objectivo central sobre o estudo de processos relacionais e familiares, por forma a obter uma descrição mais pormenorizada de cada sujeito, tendo em vista a sua óptica sobre a sua própria família (Andolfi, 2003). Além do já referido, com um “diagrama” de relações da família alargada, segundo McGoldrick & Gerson (1985), é ainda possível por em evidência, de forma clara e explícita, mais não fosse uma representação gráfica, as informações familiares, traduzindo assim a sua complexidade numa visão mais aclarada.

O genograma permite assim compreender os laços familiares na família de origem e família nuclear, nos diferentes planos geracionais, destacando eventos e mudanças significativas passíveis de alterarem a sua estrutura e ligações ao longo dos anos (Andolfi, 2003). Isto é, a partir da visão genérica do genograma, vislumbram-se os vínculos com o passado, a estrutura do presente e a pluralidade de símbolos anexos no futuro.

No que concerne à sua construção manual, alguns critérios devem ser tidos em linha de conta, (e.g. símbolos e requisitos convencionais), porém tal como postula Muray Bowen, o desenho da chuva assemelha-se mais à chuva que a palavra chuva (Cardinali, 2003), pelo que optou-se por uma representação gráfica do respectivo instrumento a partir do programa GenoPro 2011. Perante isto, se existem algumas

críticas face ao seu uso, nomeadamente a não demonstração científica da sua utilidade, outras perspectivas se erguem e postulam a sua aprovação científica, a importância para o estabelecimento de vínculo entre paciente (s) e terapeuta (s), bem como face ao conhecimento do ciclo de vida das famílias, auxiliando ainda a detecção de problemas psicossociais (Revilla, Fleitas, Praados, Ríos, Marcos & Bailón, 1998).

Face à sua análise e interpretação, apraz elucidar alguns elementos que devem ser expugnados, quais sejam, a sua forma, o nome dos sujeitos, a profissão dos mesmos, os ritos e/ou rituais, o léxico familiar e os triângulos relacionais. Perante o primeiro supramencionado, a forma, importa referir que a posição, ordem e proximidade em que os elementos familiares, presentes e ausentes (em caso de morte ou afastamento), são colocados dará informações dos seus vínculos e ligações. Tome-se como exemplo, se um casal colocar um dos seus filhos primeiramente e sobre este indicar ser a pessoa mais importante nas suas vidas, poder-se-á compreender que o passado foi rompido e a descendência ocupou o lugar de destaque (Montàgano & Pazzagli, 1989).

Um segundo elemento a ser alvo de atenção é o nome dos sujeitos, ou seja, a sua repetição perante diferentes gerações ou a substituição em casos de mortes. Deste, pode interpretar-se não só a tipologia de pertença familiar, como também a existência ou inexistência de regras internas (e.g. transmissão do nome do padrinho para o afilhado; o filho primogénito assumir o nome do avô) (Schutzenberg, 1997).

Quanto à profissão dos sujeitos, atenta-se a partir da sua repetição a presença ou ausência de transmissão geracional, e ainda a presença da tipologia de fronteiras vigorantes (e.g. rígidas, difusas e definidas). Note-se a título do referido o exemplo expresso por Montàgano & Pazzagli (1989), aquando indicam que a escolha de um filho perante a continuação da actividade laboral do seu progenitor ou progenitora poderá revelar uma forte transmissão geracional, ao invés da sua antítese em se manifestará uma transmissão rígida de valores, sendo a mesma um comportamento reactivo.

Como terceiro elemento, os ritos e/ou rituais, também fornecem informação de relevo, mais não seja verbalizações feitas durante a sua realização conjunta com o (s) terapeuta (s) que darão conta da coesão e união entre a mesma. Exemplo de tais ritos e/ou rituais são as cerimónias, reuniões, jantares, etc. e a forma como estes são vividos pelos sujeitos que transmitirão informações sobre o vivido familiar na atmosfera colectiva.

O léxico familiar, tais como expressões ou neologismos, asseguram igualmente a cumplicidade dos sujeitos na instituição família, pelo que também este sugerirá dados na sua interpretação sobre a complexidade e proximidade dos elementos.

Por fim, os triângulos relacionais que assentes na teoria de Bowen, permitirão captar a fotografia dos significados das relações, partindo da descrição da natureza dinâmica das mesmas dentro do sistema original, a família, com o auxílio das tensões e equilíbrios da mesma, essenciais para a conjugação do puzzle (Bowen, 1998).

Com a junção de todas as peças do puzzle família, o profissional com recurso ao genograma, conseguirá, então, acoplar a essência desta e erguer a sua génese.

#### **2.5.4. Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15)**

A necessidade de avaliar os progressos terapêuticos dos pacientes ou a inexistência dos mesmos, viu a necessidade de acoplar ao presente estudo o respectivo instrumento de medida, contribuindo com uma oferta de informação direccionada aos terapeutas para que aos próprios seja de mais fácil acesso a monitorização da evolução terapêutica na área familiar e conjugal sistémica.

O presente instrumento, consiste numa versão portuguesa, adaptada para a população em questão no ano de 2014, a partir do original publicado à data de 2010, em Inglaterra por P. Stratton, J. Bland, E. Janes e J. Lask. Este conta na sua composição com 3 subescalas, (Recursos Familiares, Comunicação Familiar e Dificuldades Familiares), cada uma com 5 itens, passíveis de avaliarem, respectivamente, os recursos e a capacidade de adaptação da família (RF), a comunicação no sistema familiar (CF) e a sobrecarga das dificuldades vividas no sistema (DF). O seu objectivo de avaliação recai sobre vários aspectos do funcionamento familiar sensíveis à mudança terapêutica, pelo que a aplicação tende a ser objectivada aos sujeitos em terapia, em 3 momentos distintos, isto é, no início do processo, entenda-se nas primeiras sessões, no meio do processo e por fim na última sessão, cuja com duração média perfaz os 10/15 minutos.

Actualmente, segundo Fay *et. al*, (2000; cit. por Mosaico, 2016) encontram-se já disponíveis 3 versões adjuvantes deste mesmo instrumento, quais sejam, o SCORE-40 ( $\alpha = 0.934$ ; validade de 0.833), o SCORE-28 ( $\alpha = 0.890$ ) e o SCORE-29.

## 2.6. Procedimento

Tendo em conta que os dados do presente estudo foram recolhidos num Núcleo de Investigação e Intervenção de uma sociedade científica da grande Lisboa, junto de casais em verídicos processos terapêuticos, todas as informações obtidas foram mantidas confidenciais através de um termo de responsabilidade, emitido pela investigadora da sociedade científica envolvida no estudo aquando do início das sessões e requisição de documentos ou vídeos necessários.

Uma primeira fase do estudo ficou assim demarcada, na sua génese maioria, pela observação das sessões terapêuticas, em tempo real e por vezes também mediante suporte digital de vídeo e som. No decurso de cada uma das sessões das respectivas duas famílias, foi realizado o registo do ora observado, mediante a grelha de base supramencionada, na qual se enquadram dimensões como a comunicação e estrutura.

Para ambos os casais, foi efectuada uma caracterização geral tendo em conta os dados obtidos nas diversas sessões ao longo de todo o processo terapêutico. Posteriormente, e uma vez o presente estudo incidir sobre um estudo de caso comparativo, foi elaborada além da caracterização genérica, uma análise de conteúdo mais profunda, dividida em três fases do respectivo processo terapêutico. Para esta divisão foi contabilizado o número total de sessões do casal C.C. e do casal P.S. e em seguida dividida em três momentos, sendo o primeiro momento a 1ª sessão, o segundo a 6ª sessão no caso do casal C.C e 5ª no caso do casal P.S., e por fim o terceiro momento correspondeu à 11ª e 9ª sessão respectivamente. Como objectivo central desta divisão pretendia-se uma análise comparativa dos três momentos temporais de ambos os casais, por forma a verificar a presença ou ausência de evolução, bem como a presença de semelhanças e ou dissemelhanças face às dimensões acopladas na grelha de base. Mais se pretendia verificar, a semelhança ou dissemelhança nos padrões relacionais em função da natureza da problemática, distinta de ambos os casais, certo o é, mas tendo por base a consonância da literatura face à rigidez dos padrões nas adições.

Adjacientemente, foram ainda efectuados genogramas em três momentos temporais, correspondentes à divisão acima referida por forma a também avaliar a evolução terapêutica. À sua semelhança, foi ainda passado o instrumento de medida SCORE-15, no final de cada sessão, nos respectivos três momentos temporais, de modo a melhor compreender os aspectos sensíveis à mudança terapêutica por parte de cada um dos sujeitos, isto é, marido e mulher de ambos os casais. Com isto procurou-se

analisar as diferenças de perspectivas e/ou consonâncias na forma como ambos os elementos do casal visualizavam o processo terapêutico e a sua evolução.

Previamente à aplicação do instrumento, submeteu-se um contrato terapêutico, a partir do qual se asseguraria o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos quer em sessão, quer com os resultados obtidos no SCORE-15.

## Capítulo III- Resultados

### 3.1. Apresentação do Casal C.C.

O presente casal é constituído pela díade Ilda (58 anos), que se encontra aposentada da área administrativa e José (66 anos), militar da G.N.R reformado de há 13 anos a esta parte. Sem descendência directa deste casamento, contam apenas um com outro, assim como com as suas famílias de origem, apesar de com as mesmas não deterem uma relação muito próxima.

Casados há 30 anos, iniciaram a relação afectiva após José efectuar mudança de residência do Alentejo para Lisboa em virtude do seu ingresso na G.N.R. Apesar de à data, o mesmo residir no quartel e de o casal se encontrar distante em termos físicos, verificavam-se visitas assíduas da parte de Ilda. Neste período, segundo os próprios, a relação de ambos terá sido marcada pela paixão, compreensão e apoio, mantendo-se nos respectivos moldes até à unanime decisão do passo seguinte, qual seja, o casamento. Após efectuarem o enlace, Ilda refere que *“o José mudou completamente, ele antes era carinhoso, meigo e passou a ter muita agressividade para comigo”* (sic). O dia do próprio casamento, nomeadamente o após cerimónia, assume-se como um momento marcante e essencial, quer na vida do casal, quer em terapia, pois a forma como cada um perspectiva a situação ocorrida no presente dia (melhor especificada na próxima rúbrica: processo terapêutico) parece ter marcado e modificado a visão de Ilda sobre a relação comentando em sessão *“arrependi-me no momento seguinte de ter casado com o José”* (sic).

Face à família de origem do P.I, José, este é o terceiro de uma fratria de seis irmãos, três rapazes e duas raparigas, com os quais mantém pouco contacto físico e telefónico. Relativamente aos seus progenitores, Gilda e Rodolfo, já faleceram à data dos seus 52 e 69 anos de idade, respectivamente, referindo contudo que a mãe para si foi *“boa, cuidava de todos mas morreu cedo”* (sic) e sobre o pai alude que por vezes *“era ruim comigo, sei que o que deu mais preocupação ao meu pai fui eu”* (sic).

## **3.2. Processo Terapêutico: O ciclo dos progressos e retrocessos**

### **3.2.1. Análise Genérica**

Iniciado o processo terapêutico à data de 08 de Novembro de 2016, o pedido para acompanhamento conjugal na sociedade em questão fora efectuado por parte de Ilda, após recomendação do terapeuta de José. A mesma, foi referindo ao longo de variadas sessões a sua vontade de à muito iniciar um processo terapêutico ao lado de José na presente área, contudo somente agora ter dado tal passo, enquanto procura de uma nova tentativa de resolução da problemática, após observar a inexistência de mudanças significativas no comportamento do marido apesar das múltiplas terapias experimentadas.

A problemática/pedido recaiu assim sobre a adição ao jogo por parte de José, mais concretamente ao bingo, com início há 30 anos. Devido à mesma, Ilda referiu que a relação foi sendo deteriorada e inscrita numa lógica de adicto e co-adicto, forma como inicialmente se perspectiva. Perante uma relação marcada, na óptica de Ilda, pela desigualdade de papéis, pelo cansaço e anulação de si em prol do outro, ao longo dos anos, a mesma procura com a terapia conjugal puder alcançar o não conseguido com outras até então, mais não seja a estabilidade de José, sem continuação da actividade adicta, a existência de maior autonomia e ainda uma inversão do comportamento deste para consigo, isto é minimizar a sua imprevista agressividade e intempestividade. Do ponto de vista do P.I, José assente a todos os pontos supracitados por Ilda numa atitude de clara condescendência para com esta. Como objectivo central, pode definir-se a unanimidade entre a díade, uma vez que ambos focaram o desgaste sentido devido à presença da adição ao longo de vários anos, contudo e apesar das incertezas sobre uma possível separação, imperou a ambição de juntos, enquanto casal permanecerem.

Relativamente ao decurso das sessões, de forma genérica, estas decorreram em regime de co-terapia, contando assim com duas terapeutas do sexo feminino em processo de formação na sociedade científica, ainda que apoiadas pelo restante grupo, também em formação e uma experiente terapeuta familiar, localizados atrás do espelho unidireccional. Face ao estilo terapêutico de ambas as profissionais que contactaram directamente com o casal, pode afirma-se que a terapeuta A, detinha um estilo directivo, transmitindo contudo bastante serenidade perante situações mais efusivas de culpabilização e retaliação entre a díade. Foi então capaz de devolver a problemática de outro prisma, com vista à criação de espaço para a reflexão e inversão de posturas, o que

por vezes funcionou como factor protector e modificador de comportamentos e posturas do casal. No caso da terapeuta B, também com um estilo directivo, inscreveu-se numa lógica variante entre a passividade, comparativamente com a terapeuta A, o que permitia a esta o estabelecimento de uma relação de maior proximidade com o casal aquando das suas verbalizações, e uma lógica interventiva, com vista à realização de interacções práticas entre o casal.

Com o decorrer das sessões, foram trazidos até contexto terapêutico aspectos do funcionamento da díade interessantes e diversos na sua natureza. Sobre estes destaca-se o padrão comunicacional, ou por antítese a escassez de comunicação e quando verificada inserida num registo de agressividade latente, com recorrente invocação do passado e da adição de José, verificando-se ainda a retaliação por parte de Ilda face a grande parte dos comportamentos e/ou ausência destes por parte de José em distintas áreas (*e.g.* pagamento de facturas, compras semanais para a casa, arranjos domésticos, organização de pastas, etc.). Também a nível da comunicação não-verbal, o padrão mantém-se, apurando-se nas primeiras sessões, por parte de José, alguma tensão, defensividade e constrangimento (*e.g.* braços cruzados, contacto ocular esquivo e tiques oculares) já da parte de Ilda, verificou-se uma aparente disponibilidade e abertura à mudança, ainda que o seu discurso, de modo geral, em todas as sessões se centre na temática da adição, no passado de José como membro adito e respectivas evoluções e recaídas. Vividos também momentos de *stress* a este nível, na dinâmica de casal, verificou-se o evitamento do contacto ocular de ambas as partes, ainda que mais acentuado por parte de José, assim com um certo distanciamento físico aquando dos lugares ocupados e forma de nestes sentarem.

Após alguma dificuldade inicial para colocar “a engrenagem a funcionar” e conseguir afastar o veículo (casal, mais especificamente Ilda) do obstáculo (adição de José), perspectivou-se a ritmo moroso e com alguns retrocessos pelo meio do processo, progressos neste campo.

Face à estrutura, pôde observar-se, de forma contínua, a existência de fronteiras difusas e simultaneamente rígidas, nas quais, sem aceção de regras, Ilda assumia o controlo de forma inflexível em todas as áreas do subsistema conjugal. Apesar de aparentemente referir o seu desejo no assumir de algumas funções por parte de José, certo é que perspectivava elevada dificuldade na cedência das mesmas (*e.g.* realização de compras semanais para a casa e respectiva arrumação destas; pagamento de facturas). Consequentemente sem regras e limites claramente definidos, perante o comportamento

de Ilda, afectante e condicionante do comportamento de José, qualquer variação do habitual tende a ser respondido com intensidade e oposição.

Além do já supramencionado, destacou-se ainda o desligamento entre a díade, pois tal como referido por ambos os elementos, o tempo livre era passado separados um do outro, com jantares e almoços de José com amigos da G.N.R ou dos Jogadores Anónimos, e Ilda em casa ou com outras ocupações. Também sobre este aspecto as sessões se foram debruçando, havendo a alusão a diversas prescrições de investimento no tempo a dois enquanto casal, tal como à semelhança do verificado em fase de namoro, sendo sugerido o dar as mãos e o andar lado a lado. Dois aspectos deixados há muito de lado na relação e que Ilda ambicionava.

Um outro aspecto, bastante marcante ao longo de todo o processo e presente na maioria das sessões fora a alusão ao dia de casamento, momento este envolto num misto de estranheza e secretismo, após o qual e perante algum desconforto de Ilda na exploração do tema, explica que findada a cerimónia e já em casa, após solicitar a José que retirasse os pés de cima da colcha branca colocada sobre a cama do casal, este terá respondido, segundo a mesma, de forma brusca e agressiva para consigo, referindo *“arrependi-me no momento seguinte de ter casado com o José”* (sic). Este momento foi sentido por Ilda como um factor de mudança na sua visão de José, o que foi sendo trabalhado e melhor explorado.

Perante avanços e recuos ao longo do processo terapêutico deste casal, as hipóteses sistémicas colocadas foram sofrendo alterações consoante as suas confirmações ou infirmações, simultâneas a alterações comportamentais do casal. Ainda assim, grande parte destas centravam-se sobre o modo comunicacional e interacional de Ilda para com José, nas quais assumia o papel de terapeuta e mãe deste, onde José era visto como a criança da relação e o jogo o filho de ambos. Melhor descortinando, a tónica comunicação de Ilda assente na revivência das situações aditas de José, não lhe permitia centrar-se no futuro e na realização de novas actividades sentidas como prazerosas, o que resultou em constantes sucessos e retrocessos. Mais se acrescenta, que a posição ocupada por Ilda como mãe e terapeuta deste, perante o assumir de todas as responsabilidades e actividades de forma rígida, impossibilitava a abertura do mesmo, apesar de em si deter motivação, para a sua realização.

Encontra-se assim resposta para a 11<sup>a</sup> e 15<sup>a</sup> questões de investigação colocadas inicialmente:

- A terapia de casal na problemática da *adição do jogo patológico* poderá não estar a ter progressos sobretudo devido ao estilo relacional do cônjuge co-adicto?

A resposta afigura-se afirmativa, pois após grande esforço e uma postura mais assertiva por parte das terapeutas perante a impossibilidade de Ilda recorrer à palavra *adição* e ao passado que esta detinha em José, verificou-se da mulher uma maior abertura à mudança acompanhada de um discurso mais centrado no futuro, no fazer diferente. Tal inversão resultou também numa postura de José menos tensa e com maior procura de autonomia perante a realização de actividades do dia-a-dia, que apesar de menores, como a realização de compras de supermercado ou o pagamento de facturas, afiguraram-se essenciais para o seu sentimento de utilidade e enfoque numa nova actividade sentida como prazerosa.

- A *adição de jogo patológico* poderá predizer uma situação de isolamento em caso afirmativo da presença de um cônjuge e rígido e inflexível?

Tendo em linha de conta o padrão rígido de Ilda em diversas áreas do casal, nomeadamente nas acima referidas, o que se pode afirmar é que relativamente ao comportamento de José, este foi alvo de mudanças, deixando assim de se encontrar refugiado em casa a ver televisão ou no café a ler o jornal, e passando a interagir de forma individual e conjunta com Ilda nas compras de supermercado, bem como na participação de um projecto no qual auxiliava uma vizinha.

Em suma, conclui-se de forma preliminar, a existência de mudanças positivas na relação, nomeadamente a nível da comunicação, menos retaliadora e culpabilizante, bem como a nível das fronteiras, menos rígidas, e da tomada de decisões, envolvendo maior cedência por parte de Ilda.

### **3.3. Apresentação do Casal P.S.**

O casal aqui representado é constituído por Sara (39) e Joel (39), com relação mantida de há 13 anos a esta parte, tendo perfazido 4 anos de namoro e 9 de casamento efectivo. Desta união, nasceram 2 filhos, Carolina (8) e André (6), com os quais não foi possível contactar ao longo do processo terapêutico devido não só ao pedido efectuado, centralizado na relação entre o subsistema conjugal, mas sobretudo devido à disfuncionalidade do padrão comunicacional, inscrito numa lógica de tensão e agressividade elevada entre a díade.

Sobre o período de namoro, é referido em sessão, após se procurar perceber o momento a partir do qual surgiu o crescente de agressividade, que a presença de uma vivência conflitual esteve permanente desde sempre entre a díade, proferindo mesmo que nunca concordaram em nada.

As sessões, também elas, de forma geral, foram marcadas pelo registo que tão bem descreveu e caracterizou este casal, verificando-se reproduções das situações de tensão e agressividade vivenciadas em contexto exterior sessão, transposta para o próprio, o que por sua vez também exigiu uma mudança de atitude por parte das terapeutas envolvidas.

Relativamente à família de origem do P.I, o casal, não foi possível muito aprofundar uma vez que grande parte do processo terapêutico foi centrado na redução da agressividade e inflexão de tal registo, por sinal moroso. Ainda assim, conseguiu-se obter informações sobre a família de origem de Joel, já que o próprio confidenciou que os seu progenitores eram casados, bastante unidos e perspectivados por si como os eternos namorados, comentando “*gostava de ter uma relação como a deles*” (sic).

### **3.4. Processo Terapêutico: o ciclo dos progressos e retrocessos**

#### **3.4.1. Análise Genérica**

Com início do processo terapêutico a 27 de Setembro de 2016, o pedido foi deferido por parte de Joel para acompanhamento conjugal na sociedade científica em questão, em virtude das dificuldades relacionais, nomeadamente discussões frequentes de base cada vez mais agressiva a nível comunicacional nas quais impregnou o termo “*pica miolos*” (sic) para melhor representar a extensão das mesmas no campo temporal. As divergências relacionais, segundo os próprios, parecem ainda estender-se a outras áreas das suas vidas, designadamente a intimidade sexual, aspecto de grande relevo na óptica de Joel e que deverá afigurar-se afectada ou mesmo inexistente, bem como a nível estrutural, isto é, nos padrões educacionais dos filhos, perante os quais deterão também visões divergentes.

Como expectativas da terapia, Joel esperava assim uma melhoria da relação de casal, ao invés de Sara que se debatia com a dúvida sobre o contínuo da relação apesar de ainda evidenciar afectividade dirigida a Joel.

Relativamente ao decurso das sessões, de forma genérica, estas decorreram em regime de co-terapia, contando assim com duas terapeutas do sexo feminino em processo de formação na sociedade científica ainda que apoiadas pelo restante grupo,

também em formação e uma experiente terapeuta familiar, localizados atrás do espelho unidireccional. Face ao estilo terapêutico de ambas as profissionais que contactaram directamente com o casal, pode afirma-se que tanto a terapeuta A como a terapeuta B detinham um estilo directivo e interventivo sempre que necessário, ainda que de igual modo prosperassem momentos de maior acalmia perante o registo agressivo e hostil das suas comunicações, necessário à ponderação e reflexão do discorrido pelos elementos.

A primeira sessão foi assim ao encontro do referido no pedido de Joel, assinalando-se a análise de um padrão comunicacional agressivo a nível verbal e defensivo a nível não-verbal (*e.g.* braços e pernas cruzadas por parte de ambos, contactos oculares inexistentes excepto aquando de discussões e tom de voz elevado por parte de Sara), com reprodução de situações do dia-a-dia de ambos, isto é, as discussões. Com o decorrer das sessões seguintes, o padrão acima descrito de base rígida, manteve-se, não conseguindo a díade inflectir o registo e encontrar soluções viáveis para a adopção de novos comportamentos. Como factor contribuidor para tais bloqueios registou-se ainda o peso da transgeracionalidade, mais não seja, o desejo de Joel em deter uma relação afectiva com Sara semelhante à dos seus pais, a qual visualizava como idílica e os próprios como “*eternos namorados*” (sic).

Neste sentido, na terceira sessão, devido ao padrão de elevada agressividade e como estratégia de redução da mesma, foi efectuada uma sessão individual para ambos, com vista à exposição dos seus pontos de vista sobre a situação actual, respectivas expectativas e modos práticos de recuperação, tendo sido em diversos momentos referido por Sara a extrema necessidade de “*zerar a relação, começar tudo do zero*” (sic).

Ainda assim, em nova sessão o padrão comunicacional manteve-se, não conseguindo encontrar saídas alternativas, razão pela qual foi colocado sobre a mesa, por parte das terapeutas, a possibilidade de separação, sendo que após reflexão dos mesmos, trazem até contexto terapêutico, pela primeira vez, um aspecto consensual, a decisão de novamente tentarem reconstituir a relação e alterar as formas erradas de meta-comunicar.

Considerou-se assim que a comunicação de base hostil, com invocações de reproduções, constituía-se como factor homeostático perante a incapacidade de ambos em encontrar novas formas de resolução dos mesmos, sendo esta a única forma de tal. Mais se acrescenta, que o constante recurso a este tipo de comunicação, em nada se

aproxima com o seu conteúdo, pelo contrário, a forma perturbadora e contrastada como invocavam as mais diversas temáticas era claramente independente do seu conteúdo.

Outros aspectos marcantes ao longo do processo recaíram em primeira instância sobre a intimidade sexual do casal, ou melhor, a inexistência da mesma, geradora de tensão entre a díade, pois se Joel dava extrema importância a esta componente, Sara não se sentia à vontade na mesma, sendo incapaz de isolar os conflitos da realização do acto sexual. Além disto, detinha ainda dificuldades na reprodução de cariais ou afectos para com Joel, já que devido à inexistência de comunicação, os não ditos, davam lugar a fantasias de possíveis concretizações, note-se o seguinte *“quando o Joel me diz alguma coisa eu sei que o objectivo dele é aquilo terminar em sexo (...) eu não consigo não estar bem com e ter sexo como se não se passasse nada”* (sic).

Ao nível da estrutura, evidenciaram como dificuldade central a incapacidade de negociação, já que a inexistência de consenso entre ambos face à maioria dos assuntos abordados era vista por Sara como *“uma incompatibilidade generalizada e incontornável”* (sic) potenciadora do disfuncional padrão comunicacional já mencionado. Todavia também ao nível dos papéis, indefinidos e das fronteiras, difusas o casal apresentava fraca coesão. Com uma tipologia desligada, havia também uma dificuldade clara na construção do terceiro elemento da relação, o nós, tal como referido por Caillé, o que por sua vez deteve consequências ao nível do subsistema fraterno. Este, revelou com referência de Sara um espelhamento da relação vivenciada pelos próprios, isto é, de base conflitual e fraca negociação.

Ao longo do processo e apesar da dificuldade de evolução dos seus intervenientes, conseguiram obter algumas modificações, nomeadamente a nível comunicacional, com um maior abertura ao diálogo em prol das discussões e acusações, ainda que no campo sexual, ao invés da evolução e retoma da actividade, a mesma não se afigurasse tão evoluída como nas temáticas do dia-a-dia. Uma clara modificação foi o padrão adoptado por Sara, já que passou de um padrão, no qual perante a dificuldade de contacto com Joel, no após discussões, escrevia o seu sentir e por vezes enviava as mesmas, para um contacto presencial, com redução do envio das sms e maior exposição e reflexão partilhada sobre os sentires de ambos face à problemática.

### 3.5. Análise Pormenorizada – Casal C.C e Casal P.S.

#### 3.5.1. 1º Momento do Processo Terapêutico - Grelhas de Caracterização

Em seguida será apresentado, para ambos os casais, C.C e P.S., uma análise mais detalhada da dimensão comunicação e estrutura, mediante os registos efectuados nas grelhas de caracterização de cada um destes. De forma suplementar, serão ainda patenteados os genogramas e score-15, de cada elemento do casal, respeitantes ao respectivo momento terapêutico.

Para melhor compreensão, foi efectuado paralelamente, para ambos os casais, uma distribuição de todos os instrumentos, representativos dos três momentos de avaliação do processo terapêutico. Mais se acrescenta que após ilustração de cada instrumento (grelha de caracterização da comunicação e estrutura; genograma e score-15) proceder-se-á a uma exploração/reflexão breve da informação aí patente.

**Tabela 2-** Análise da comunicação no 1º momento do processo terapêutico do casal C.C. (1ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Comunicação</b>		
<b>1. C.C.</b>	<b><u>Verbal:</u></b>	<b><u>Não-verbal:</u></b>	<b><u>Inter Subsistemas</u></b>
Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)	<u>Ilda</u> -Inscrita num registo de hostilidade e culpabilização de José ( <i>e.g.</i> queixas, acusações, retaliações de situações passadas).	<u>Ilda</u> -Tensa e defensiva ( <i>e.g.</i> agarrada à mala que se encontrava ao seu colo).	-Distante e vazia de afectos.
	<u>José</u> -Condescendente para com as afirmações de Ilda, age num registo de culpabilização, incutido pela mesma.	<u>José</u> -Inibido	<b><u>Intra Subsistemas:</u></b> -Consonância entre a comunicação verbal e não-verbal em ambos os elementos.

**Tabela 3-** Análise da estrutura no 1º momento do processo terapêutico do casal C.C. (1ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Estrutura</b>	
<b>1. C.C.</b>	<b><u>Papéis:</u></b>	<b><u>Fronteiras:</u></b>
Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)	-Assimétricos, sendo Ilda a figura rígida e José a figura passiva e condescendente.	-Rígidas, nas quais Ilda assumiu a posição de liderança.
	<b><u>Negociação:</u></b>	<b><u>Poder e Liderança:</u></b>
	-Bastante reduzida, ou mesmo ausente já que Ilda é o elemento decisor de (quase) todas as áreas da vida de ambos.	-Detido por Ilda.

▪ **Breve Reflexão**

**Comunicação**

A partir dos dados acima indicados, observou-se um padrão comunicacional disfuncional de base hostil, com mascarada agressividade por parte de Ilda para com José. Intitulada de mascarada uma vez que as suas abordagens não eram expressas de forma directa, mas sim por intermédio de acusações e retaliações de situação ocorridas no passado de José em virtude da adição, nas quais assumia a posição de terapeuta e/ou mãe deste, já o próprio era retratado como não merecedor do seu esforço.

A título de exemplo, note-se algumas das intervenções da mesma “*o José teve sempre o vício do jogo, eu é que só descobri no dia do casamento*” (sic); “*o José não faz nada, eu digo-lhe pega nas facturas que aí estão e vai pagar, pega e arquiva os papéis da tua terapia, sou eu que faço isso tudo*” (sic), ou ainda “*por causa do jogo eu desperdicei anos da minha vida, estou muito cansada, sinto-me desgastada, não quero mais isto*” (sic). Ainda assim apesar da observação deste padrão comunicacional, Ilda foi referindo que a agressividade tenderia a ser dirigida de José para consigo quer em contexto habitacional, quer na presença d estranhos, nomeadamente aquando das compras de supermercado, o que por sua vez foi abordado e admitido por parte de José.

Da parte de José, ao nível da comunicação verbal, vislumbrou-se um papel de condescendência total sobre o discorrido pela sua esposa, com admissão de grande parte das acusações e retaliações às quais assentia e por sua vez procurava justificar-se.

A nível da comunicação não-verbal, os seus comportamentos foram concordantes com o discorrido na medida em que ambos evidenciaram alguma tensão, mais evidente em Ilda na qual lograva também apesar de uma aparente colaboração, uma certa defensividade transparecida não só na forma rígida como segurou a mala ao seu colo durante toda a sessão, mas também no modo, distante, (colocando parte do corpo de lado) como se sentou ao lado de José. Da parte deste, imperou uma postura inibida e ansiosa, com contactos oculares escassos para com Ilda e esquivos para com as terapeutas após questionamento.

### **Estrutura**

No que à estrutura concerne, apurou-se a existência de uma relação assimétrica, na qual Ilda tendia a ser a figura de destaque enquanto elemento decisor de todas as actividades da vida do casal, isto é, assumia a liderança, ao invés de José que assumia uma figura de condescendência sobre a mesma.

Perspectivavam assim, fronteiras rígidas, sem capacidade de negociação sobre as situações já que segundo Ilda, José não tinha iniciativa e interesse para a realização de tarefas banais do dia-a-dia, razão pela qual se sentia “*sobrecarregada e desgastada*” (sic). Ainda assim a negociação das mesmas não se verificava já que Ilda partia do pressuposto que José não as realizaria, assumindo a própria a sua realização.

Como prescrição terapêutica, foi assim definido em conformidade com o casal, concretamente com Ilda a necessidade de uma maior abertura e espaço para José realizar pequenas actividades (e.g. ir ao supermercado, pagar facturas, etc.) por forma a trabalhar-se a negociação e os papéis na relação diádica.

**Tabela 4-** Análise da comunicação no 1º momento do processo terapêutico do casal P.S. (1ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Comunicação</b>		
<b>1. P.S.</b>	<b><u>Verbal:</u></b>	<b><u>Não-verbal:</u></b>	<b><u>Inter Subsistemas</u></b>
Relacionamento Conjugal (Relacionamento Sexual)	<u>Sara</u> -Conflitual, marcada pela mágoa e ressentimento.	<u>Sara</u> -Bastante tensa ( <i>e.g.</i> contactos oculares retaliadores, tom de voz elevado).	-Rígida e sem capacidade de interiorizar o exposto pelo outro.
	<u>Joel</u> -Colorante, mas inscrita num registo conflitual.	<u>Joel</u> -Ansioso e tenso, transparecendo evidências de tal ( <i>e.g.</i> sorrisos comprometedores, acenares de cabeça).	<b><u>Intra Subsistemas:</u></b> -Ambos os tipos de comunicação (verbal e não-verbal) em plena consonância disfuncional entre a díade.

**Tabela 5-** Análise da estrutura no 1º momento do processo terapêutico do casal P.S. (1ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Estrutura</b>	
<b>1. P.S.</b>	<b><u>Papéis:</u></b>	<b><u>Fronteiras:</u></b>
Relacionamento Conjugal (Relacionamento Sexual)	-Indefinição de papéis.	-Indefinidas
	<b><u>Negociação:</u></b> -Incompatibilidade na compreensão da necessidade do outro e respectiva dificuldade na sua instituição.	<b><u>Poder e Liderança:</u></b> - Cada elemento do casal assume uma posição antagónica e tenta defendê-la a todo o custo.

## ▪ **Breve Reflexão**

### **Comunicação**

Na primeira sessão deste casal, foi possível observar um padrão comunicacional disfuncional, marcado pela hostilidade e agressividade, com mágoa e ressentimento por parte de Sara face aos comportamentos de incompreensão de Joel. Da parte do mesmo, o registo conflitual manteve-se o que fomentou discussões e trocas de pareceres complementemente opostos sobre a situação em questão, isto é, dificuldades no âmbito do relacionamento sexual, mais concretamente a frequência da sua realização.

Ao seu invés, a comunicação não-verbal, afigurou-se concordante com o discorrido perante a presença de um tom de voz elevado por parte de Sara e contactos oculares retaliadores e incompreensíveis, aquando da exposição de ideias de Joel. Este, de igual modo, demonstrou-se tenso, assentindo sorrisos comprometedores aquando do discurso de Sara, bem como acenares de cabeça simultâneos ao contacto ocular sobre o chão.

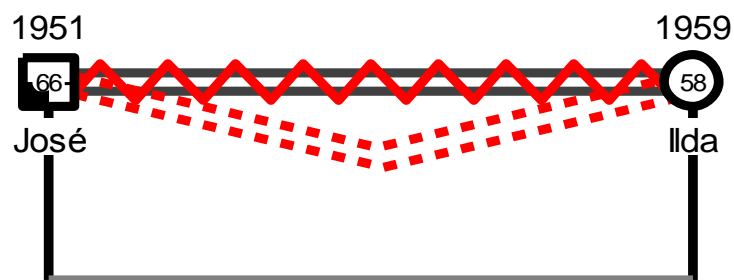
### **Estrutura**

Face à estrutura, denotou-se uma indefinição de fronteiras e papéis entre a díade, ainda que de ambos, Sara tivesse maior iniciativa para estancar a problemática, nomeadamente através da fuga presencial a tais conversas/discussões ao invés de mensagens telefónicas. Tendo em conta o elevado padrão de discussões, a negociação nas mesmas afigurou-se inexistente, já que ambos manifestavam a incompreensão do outro e respectiva dificuldade na adopção de uma atitude menos conflitual. Assim sendo, o poder/liderança não tomava uma das partes, mas sim dividia-se entre ambos, pois devido à *“incompatibilidade generalizada e incontornável”* (sic) como referido por Sara, nenhum efectuava cedência.

### **3.5.2. 1º Momento do Processo Terapêutico - Genogramas**

Os genogramas em seguida apresentados foram elaborados com recurso ao programa GenoPro2011 e evidenciam as interacções do casal C.C. e P.S no primeiro momento avaliativo do processo terapêutico.

**Figura 5-** Genograma do 1º momento do processo terapêutico do casal C.C. (1ª sessão)

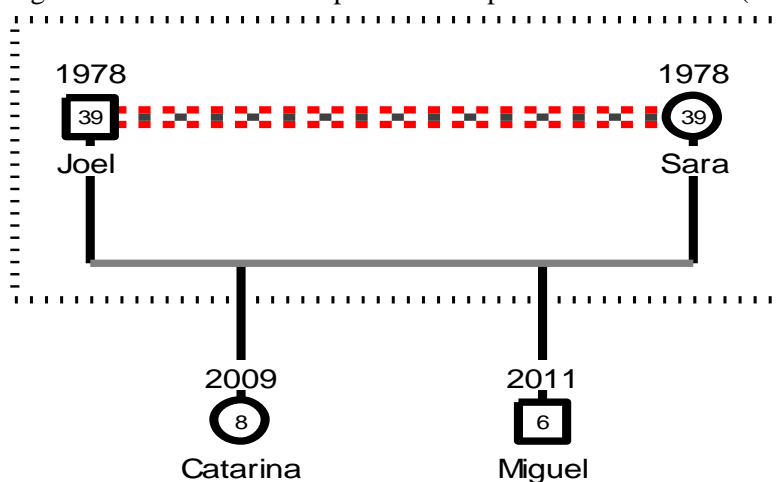


#### ▪ Breve Reflexão

Neste primeiro momento temporal, o casal encontrava-se a operar num registo comunicacional conflitual, mediado da parte de Isabel com recurso a acusações e invocações de situações passadas de José face à adição. Todo o seu discurso era assim inscrito num tom culpabilizante e retaliador com recurso à recorrente expressão “*somos um casal disfuncional*” (sic) que bem descrevia à data a díade.

Na posição de cuidadora, mais concretamente como mãe e terapeuta de José, Ilda oferecia a este o que o mesmo, na sua óptica, precisava, a realização da maioria das acções diárias (e.g. cuidados da casa, compras, pagamentos, etc.), inviabilizando uma possível entrada do mesmo no sistema, verificando-se assim uma relação de dependência de base hostil, capaz de sustentar José. Este por sua vez, desprovido de motivação e em recuperação da adição ao jogo, via em Ilda a estrutura e a organização que o próprio em si não detinha, bem como à semelhança de uma inexistente e sustentada auto-estima, capaz de o fazer renunciar às mesmas.

**Figura 6-** Genograma do 1º momento do processo terapêutico do casal P.S. (1ª sessão)



#### ▪ **Breve Reflexão**

Como passível de observar no genograma acima apresentado, num primeiro momento de contacto com o casal a abordagem foi colocada sobre o esclarecimento do pedido e respectivas expectativas de ambos face à terapia. Procurou-se ainda melhor conhecer a história de vida do casal, tendo sido expresso pelos próprios a existência de uma relação afectiva de 4 anos e de 9 de casamento, sendo que nos últimos tempo a mesma tinha vindo a ser pautada em maior escala pelas divergências, constantes ao longo de toda a relação e amplificação da agressividade entre a díade.

Desta relação nasceram 2 crianças, Catarina (8) e Miguel (6), ainda que neste momento temporal não tivesse sido explorada a relação existente entre o subsistema conjugal e fraterno devido à evasividade e agressividade latentes no discurso e posturas de ambos. Assim, como representado em genograma, a díade encontra-se distante em termos físicos, isto é, no plano da intimidade sexual, bem como em discórdia e conflito face a diversos temas explanados (*e.g.* educação dos menores).

#### **3.5.3. 1º Momento do Processo Terapêutico - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SOCRE-15)**

Neste ponto, serão apresentados os resultados de ambos os casais, C.C. e P.S., obtidos no 1º momento da avaliação, mais concretamente a 08/11/2016 e 27/09/2016, respectivamente. De modo a melhor compreender a existência ou ausência de evolução terapêutica, bem como quais os aspectos mais sensíveis à mudança, foi efectuada, em primeira instância, uma análise de cada elemento do casal e em seguida, verificada a uniformidade dos resultados ou sua oposição entre os dois elementos.

Relativamente à cotação do presente instrumento, tal como indicado por Vilaça, Silva e Relvas (2017), procedeu-se à inversão dos itens negativos, isto é os itens pertencentes às duas dimensões da Comunicação Familiar (R2, R4, R 8, R12, R13) e Dificuldades Familiares (R5, R7, R9,R11, R14), por forma a obterem-se os resultados totais de cada elemento do casal. Efectuou-se ainda, os cálculos para o resultado médio dos valores totais, bem como em fase posterior, uma avaliação do resultado médio de cada uma das três dimensões, permitindo perceber a dimensão com mais dificuldades de mudança e a mais susceptível à mesma.

- **Casal C.C. – José**

Face aos resultados obtidos, infere-se que no caso do valor médio do resultado total, José assinalou maioritariamente as respostas como “Descreve-nos: Em Parte”, o que por sua vez expressa alguma escassez de recursos para reflectir e agir sobre a problemática em questão. Exemplificativo do referido é o resultado médio obtido na dimensão Recursos Familiares (RF), onde afigura maiores dificuldades e conseqüente menor abertura à mudança.

Tais resultados podem ser justificativos mediante dois fundamentos, a rigidez estrutural, não só correlacionada invariavelmente com a problemática, mas também com a fase de vida em que se encontra, onde o automatismo vigora e a disponibilidade de abertura à mudança se encontra enfraquecida. Tal informação espelha-se congruente com o vislumbrado na tabela 2 e figura 5. Anexando-se ainda ao já postulado o também padrão comunicacional disfuncional, operante num registo de culpabilização e condescendência como notório em tabela 3 estes dados, vão assim ao encontro do verificado no resultado médio da dimensão Comunicação Familiar (CF) em que é assumido como segunda maior dificuldade na relação dual.

Por sua vez, a dimensão Dificuldades Familiares (DF), afigurou-se como sendo a portadora de melhor funcionamento entre a díade na visão de José, todavia, este resultado correlacionado com os escassos recursos de que é detento, suportam a tese de escassez dos mesmos, impedindo-o de visualizar tais dificuldades. Pese embora o supra indicado, e apesar do mesmo em primeira sessão ter mencionado a sua consciência perante a problemática e respectiva mudança, o mesmo não se verifica. Por seu turno este poderá encontrar-se ciente de algumas das dificuldades mais básicas, ainda que sem capacidade profunda de reflexão que o permita vislumbrá-las na totalidade.

- **Casal C.C. – Ilda**

Interpretando os resultados verificados, é passível de se compreender um valor médio do resultado total, localizado além do valor central, o que indica uma maior rigidez de padrões e consecutiva menor susceptibilidade à mudança. Contudo, e apesar do anteriormente referido ir ao encontro das informações latentes na tabela 3, os resultados das dimensões forneceram dados surpreendentes nos Recursos Familiares (RF), melhor aclarados no ponto seguinte. Ainda assim, como dimensão com melhor funcionamento subjaz as Dificuldades Familiares (DF) e a título da dimensão com

maiores dificuldades os Recursos Familiares (RF). Sobre isto, pode dizer que Ilda parece consciente das mesmas e com capacidade reflexiva para se debruçar sobre elas, o que por sua vez permitirá uma evolução mais célere e sustentada.

▪ **Casal C.C. – José e Ilda**

Comparativamente aos dados obtidos para ambos os elementos da díade, foram encontradas semelhanças e dissemelhanças. Face às semelhanças, foi possível apurar de forma congruente que ambos os elementos detêm melhor funcionamento familiar na dimensão das Dificuldades Familiares (DF), isto é, a dimensão com maior susceptibilidade de mudança, em ambos, ao longo do processo terapêutico. Todavia, esta congruência assinala-se ainda assim com algumas particularidades, pois José parece deter dificuldades acrescidas quando comparados os valores com os de Ilda, comportando por sua vez somente 1.4.

Assim sendo, entende-se que apesar da rigidez dos padrões de ambos e da menor abertura à mudança por parte de José, nesta dimensão, a hipótese de tal evolução não se exclui, pelo contrário, somente se encontra mais presumível em Ilda.

Face ao Recursos Familiares (RF), os dados fornecidos ressaltam dissonância entre a díade, sendo deste modo a dimensão com maiores lacunas e respectiva menor probabilidade de evolução. Não obstante, Ilda parece deter menores recursos, quando comparados com José, resultado este que trouxe alguma surpresa, já que esperava-se que a mesma ao conter maior consciencialização sobre as dificuldades, fosse possuidora de melhores recursos, contudo tal não se verificou, percebendo-se então que apesar de mais evoluída na dimensão DF, ao não sustentar RF também eles mais desenvolvidos, isso coloca-a num patamar quase semelhante a José perante a dificuldade de mudanças nas duas respectivas dimensões.

▪ **Casal P.S. – Joel**

Mediante os dados acima plasmados, quanto à média do resultado total, e à semelhança do também verificado em José, elemento do casal C.C, Joel de igual modo perspectiva uma escassa reflexão sobre a problemática em questão, já que o seu valor médio obtido em 1º momento de avaliação recai sobre os 3.0. Não obstante, em resultado médio das dimensões, verificou-se ciente das suas Dificuldades Familiares (DF), melhor funcionamento das três dimensões, bem como detentor de Recursos Familiares (RF) capazes de efectuarem mudanças positivas na relação com Sara.

No entanto, a questão que subjaz é: porque não consegue relacionar-se sexualmente com Sara (problemática do casal) se detém consciência das mesmas e recursos para estas? A resposta encontra-se no resultado obtido na dimensão da Comunicação Familiar (CF), na qual como pior funcionamento, não permite o avanço da relação. Este dado comprova o explanado na tabela 4, onde eram visíveis interacções comunicacionais assentes num registo conflitual, de marcada hostilidade. Importa assim compreender se esta se afigura igual em Sara e se com uma melhoria neste campo a problemática do casal ficaria melhor sanada.

▪ **Casal P.S. – Sara**

Quanto aos dados obtidos no caso de Sara, verificou-se um valor médio do resultado total, assinalo na sua maioria como “Descreve-nos: Em Parte”, o que revela não só uma escassez de recursos para lidar com a problemática, como de igual modo uma rejeição no contacto directo com esta. De forma corroborada, assume-se o resultado médio da dimensão Recursos Familiares (RF), como maior dificuldade de abertura à mudança, seguindo-se por sua vez a Comunicação Familiar (CF).

Destes dados entende-se assim a existência de consonância com referido inicialmente aquando das grelhas de caracterização da comunicação e estrutura, onde a comunicação por seu turno, em sede de habitação do casal se afigurava escassa ou mesmo nula, sobre a problemática senão somente mediante a troca de sms, nas quais Sara se via resguardada e mais à vontade para a sua discussão, no sentido literal da palavra.

▪ **Casal P.S. – Joel e Sara**

Comparativamente aos dados obtidos para ambos os elementos da díade, foram encontradas semelhanças na dimensão Dificuldades Familiares (DF), na qual se verificou menores obstáculos e maior susceptibilidade de mudança em ambos os elementos. Quanto à dimensão que comporta maiores dificuldades de mudança, a mesma afigura-se díspar para ambos, pois se para Joel esta diz respeito à Comunicação Familiar (CF), para Sara os Recursos Familiares (RF), afiguram-se mais escassos e menos evoluídos.

Com isto, significa assim que Sara parece atribuir maior importância à Comunicação Familiar (CF), contudo não possui Recursos Familiares (RF) que a permitiam expor as problemáticas de forma directa. Contrariamente, Joel parece deter

recursos mas não fomentar a comunicação, o que na sua combinação enquanto casal, não potencia resolução da problemática.

### 3.5.4. 2º Momento do Processo Terapêutico – Grelhas de Caracterização

**Tabela 6-** Análise da comunicação no 2º momento do processo terapêutico do casal C.C. (6ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Comunicação</b>		
<b>1. C.C.</b>	<b><u>Verbal:</u></b>	<b><u>Não-verbal:</u></b>	<b><u>Inter Subsistemas:</u></b>
Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)	<p><u>Ilda</u></p> <p>-Constante referência à adição, ressentida para com José e descrente face à mudança de comportamentos deste.</p> <p><u>José</u></p> <p>-Centrada na sua necessidade de mudança simultânea à dificuldade de concretização.</p>	<p><u>Ilda</u></p> <p>-Tensa (<i>e.g.</i> agarrada à mala que se encontrava ao seu colo).</p> <p><u>José</u></p> <p>-Nervoso, evidenciando tiques oculares e agitação psicomotora.</p>	<p>-Não abordado.</p> <p><b><u>Intra Subsistemas:</u></b></p> <p>-Comportamentos verbais e não-verbais congruentes entre si.</p>

**Tabela 7-** Análise da estrutura no 2º momento do processo terapêutico do casal C.C. (6ª sessão)

Família e Pedido	Estrutura	
<p><b>1. C.C.</b> Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)</p>	<p><b><u>Papéis:</u></b> -Ainda assimétricos, sendo Ilda a figura rígida, contudo já abre espaço para a presença de José.</p>	<p><b><u>Fronteiras:</u></b> -Mantidas como rígidas.</p>
	<p><b><u>Negociação:</u></b> -Ainda escassa mas já há comunicação sobre as actividades e tarefas.</p>	<p><b><u>Poder e Liderança:</u></b> -Ainda assumido por Ilda, apesar de já se denotar a presença e tomada de pequenas decisões, incentivadas por esta, para com José.</p>

▪ **Breve Reflexão**

**Comunicação**

No campo da comunicação verbal, averiguou-se por parte de Ilda uma constante referência à adição, mantida ao longo de algumas das sessões seguintes, até intervenção assertiva por parte das terapeutas, assim como, no caso da presente, uma certa resistência e descrença face à mudança de comportamentos de José. Da parte do P.I. apurou-se a colaboração e consciencialização da necessidade de mudança, ainda que se tivesse perspectivado em sessões posteriores alguma dificuldade de concretização.

Perante a comunicação não-verbal, Ilda, à semelhança da primeira sessão encontrava-se aparentemente colaborante e calma, contudo os sinais que evidenciou (*e.g.* agarrada à mala que se encontrava ao seu colo; sentada na cadeira, deixando um espaço entre a sua cadeira e a de José, espaço este que poderá ser interpretado como o espaço para o filho de ambos, a adição ao jogo, invocado por variadas vezes) eram traduentes de alguma tensão e tentativa de transmissão de uma imagem de si favorável e fatigada. Já José, encontrou-se motivado referindo “*gosto muito de vir cá, saio daqui diferente*” (*sic*), pese embora a presença de alguns tiques oculares, agitação psicomotora e desvio do contacto ocular para com as terapeutas aquando abordadas questões de

autonomia, nas quais perspectiva-se como comprometido, possivelmente em virtude da reduzida baixa auto-estima latente.

### **Estrutura**

A nível da estrutura, apesar de Ilda ter referido a sua desesperança na mudança de comportamento de José, comentando que as prescrições enviadas não terão sido verificadas, pois segundo dizia *“é um desgaste de muitos anos”* (sic), certo é que a sua postura rígida e inflexível perante a realização de tarefas por parte de José em nada ajudava e/ou motivava o mesmo. Mais se acrescenta que após ser conseguida a entrada de José nesse campo, tais realizações foram desvalorizadas, tendo sido referido pelo próprio *“eu fui comprar a fruta e o pão lá perto de casa, cheguei a casa e ia com aquela coisa de arrumar as coisas porque sei que a Ilda está sempre a dizer para fazer, mas depois pensei, ela gosta de arrumar as coisas à maneira dela (...) eu as vezes não faço porque fico sem saber, se não faço ela diz para fazer senão eu vou mas ela diz porque é metes-te isso aí, não sabes que isso não é assim que se faz e não sei que mais?”* (sic) tendo sido corroborado por Ilda esta última afirmação de José ao referir *“é verdade, eu gosto de arrumar as coisas ao meu jeito”* (sic).

No entanto apesar da atitude de Ilda, a mesma reconheceu, em sessão, a autonomia de José e aí valorizou a mesma, acabando mesmo por sugerir a sua continuação.

Perante tal situação, vivenciada fora do contexto terapêutico, José não só se sentiu aprisionado na incapacidade de realizar as tarefas, desprovido de autonomia, como também aquando das mesmas e após um avanço considerável, Ilda somente focou a componente individual e negativa da problemática, o que não promoveu progressos sustentáveis no P.I.

Verificou-se assim que apesar da já compreensão sobre a problemática de ambos e da necessidade de mudança bilateral, fora do contexto terapêutico, não conseguiam colocar em prática, em hipótese devido à rigidificação dos papéis e fronteiras. Contudo, ao longo das seguintes sessões perspectivaram-se progressos sustentáveis nessa área, congruentes com uma mudança de expressão de José, evidenciando-se ao invés do anteriormente mais jovial, motivado e crente nas suas capacidades de mudança.

**Tabela 8-** Análise da comunicação no 2º momento do processo terapêutico do casal P.S. (5ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Comunicação</b>		
<b>1. P.S.</b>	<b><u>Verbal:</u></b>	<b><u>Não-verbal:</u></b>	<b><u>Inter Subsistemas</u></b>
Relacionamento Conjugal (Relacionamento Sexual)	<u>Sara</u> -Consciente da necessidade de mudança da relação.	<u>Sara</u> -Menos defensiva e tensa.	-Proximidade para com o subsistema filial.
	<u>Joel</u> -Consciente da necessidade de mudança da relação.	<u>Joel</u> -Menos tenso.	<b><u>Intra Subsistemas:</u></b> - Mais compreensiva, com capacidade reflectora sobre o futuro e a necessidade do diferente.

**Tabela 9-** Análise da estrutura no 2º momento do processo terapêutico do casal P.S. (5ª sessão)

<b>Família e Pedido</b>	<b>Estrutura</b>	
<b>1. P.S.</b>	<b><u>Papéis:</u></b>	<b><u>Fronteiras:</u></b>
Relacionamento Conjugal (Relacionamento Sexual)	-Diluídos ainda que em menor escala.	-Indefinidas.
	<b><u>Negociação:</u></b> -Reduzida, ainda que conscientes para a prática de tal necessidade.	<b><u>Poder e Liderança:</u></b> -Ainda com posições antagónicas, efectuem pequenas cedências (e.g. pedidos de desculpa, procura do outro para clarificar problemáticas).

## ▪ **Breve Reflexão**

### **Comunicação**

Nesta sessão, foi trazida e posteriormente discutida a deliberação do casal face ao término da relação dual ou sua continuação, perante o que assentiram à sua permanência, evidenciando-se ambos conscientes da necessidade de mudança na mesma. Não desistiram um do outro, optaram sim por continuar a tentar solucionar a forma disfuncional de comunicação, assim como a eliminação de outros factores bloqueadores.

No que à comunicação diz respeito, ambos revelaram-se mais compreensivos um para com o outro no plano das discussões até então reproduzidas neste contexto, com recurso a menos imputações de culpa e desculpabilizações de actos.

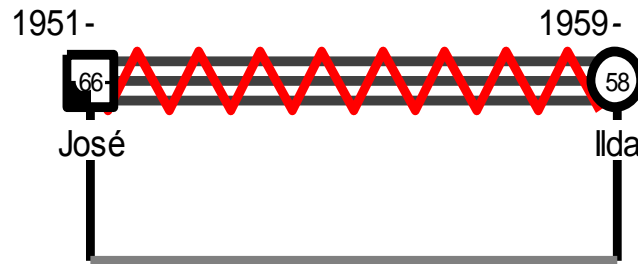
No campo não-verbal, também a tensão e defensividade de Sara, à semelhança de Joel, foi reduzida, ainda que evidenciasse um ar fatigado e consumido por tudo o já exposto.

### **Estrutura**

Na estrutura da relação dual, pôde asseverar-se que a tipologia de papéis manteve-se, isto é, diluídos, ainda que com capacidade de modificação. Apesar do mantimento das fronteiras, igualmente indefinidas, o casal começou a partir desta sessão a desenvolver-se e a tentar inflectir as mesmas, concentrando-se na economia familiar e na intimidade. Não obstante, revelaram uma maior capacidade de negociação das problemáticas, ainda que em escala reduzida, com invocações de situações específicas que tendiam a ser revivências, dando lugar a novos conflitos e pareceres antagónicos. Este por sua vez e apesar da aparente capacidade de mudança e investimento, afigurou-se estanque.

### 3.5.5. 2º Momento do Processo Terapêutico – Genogramas

**Figura 7-** Genograma do 2º momento do processo terapêutico do casal C.C. (6ª sessão)

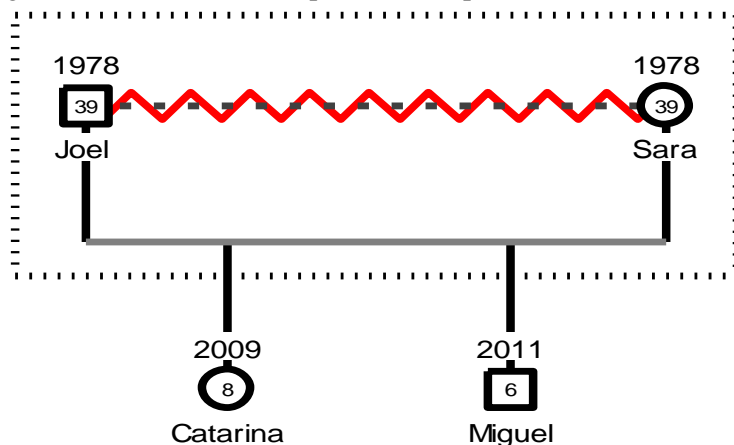


#### ▪ Breve Reflexão

A meio do processo terapêutico, concretamente na sexta sessão conjugal, Ilda encontrava-se desiludida com a relação referindo situações específicas nas quais a agressividade de José para consigo se encontrava num crescente de há 4 anos a essa parte, justificando a mesma com recurso à adição, perante a qual ocupou novamente a postura de terapeuta de José, não revelando, por isso, evoluções neste nível, mas sim um retrocesso do já alcançado, parecendo o mesmo rigidificado.

Face à relação dual, apurou-se mais do que um padrão ainda inscrito em algumas retaliações e invocações do passado, em menor escala, uma dependência hostil de José face a Ilda, sendo esta um elemento controlador do mesmo. Ainda assim em sessões seguintes, alguns destes aspectos evoluíram, designadamente a dependência de José, verificando-se uma abertura para a realização de actividades (*e.g.* efectuou compras de supermercado e pagou facturas), enquanto elemento individual, sem controlo e intrusão por parte de Ilda.

**Figura 8-** Genograma do 2º momento do processo terapêutico do casal P.S. (5ª sessão)



- **Breve Reflexão**

No segundo momento de realização do genograma, o casal evidenciava ainda alguma hostilidade no modo de comunicar um para com outro, apesar das já verificadas tentativas de diminuição da tensão (*e.g.* olham-se, conversam um para o outro). Ainda assim, evidenciaram-se distantes do ponto de vista da intimidade, contudo manifestando motivação para a alteração e eliminação dos factores bloqueadores, tais como a economia familiar e a vertente sexual.

### **3.5.6. 2º Momento do Processo Terapêutico - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SOCRE-15)**

Em seguida, serão apresentados os resultados de ambos os casais, C.C. e P.S., obtidos no 2º momento da avaliação, mais concretamente a 08/04/2017 e 14/11/2017, respectivamente.

- **Casal C.C. – José**

Tendo em conta os resultados verificados, pode perceber-se que face ao 1º momento de avaliação do processo terapêutico, José evidenciou mudanças ao nível de uma das três dimensões deste instrumento, qual seja a Comunicação Familiar (CF), passando de um resultado médio de 3.6 para 3.2. Este dado vai assim ao encontro da evolução prosperada na tabela 6, 7 e ainda figura 7, onde igualmente é possível correlacionar tais dados, ou seja, a sua necessidade de mudança e simultânea dificuldade de concretização com os valores das dimensões Dificuldades Familiares (DF) e Recursos Familiares (RF). No primeiro supramencionado, verificou-se um ligeiro retrocesso, o que poderá ser justificado pelas abordagens de Ilda, mais concretamente pela desvalorização perante a evolução do José aquando da realização de novas actividades.

Entende-se assim que comportamento gera comportamento e que apesar da evolução na dimensão da comunicação, com escassos recursos, estes que não denotaram qualquer evolução, e com padrões de interacção diádicos rigidificado, a mudança torna-se volúvel no tempo tal como verificado.

- **Casal C.C. – Ilda**

No caso de Ilda, efectuando-se uma comparação do 1º momento com o presente, verificaram-se mudanças positivas em duas das três dimensões, isto é, na Comunicação Familiar (CF) e Recursos Familiares (RF). Com estes dados entende-se ter existido uma

diminuição do padrão comunicacional assente na hostilidade e agressividade indirectamente dirigida a José, ou no mínimo, uma maior consciencialização para a sua redução, apesar da rigidez de padrões, tal como outrora tentava efectuar na 6ª sessão (tabela 6).

No que aos Recursos Familiares (RF) diz respeito, conseguiu adquirir novas formas de enfrentar as adversidades, ainda que a evolução vigente não tivesse sido suficientemente significativa. Tal poderá estar correlacionado as Dificuldades Familiares (DF), que hipoteticamente devido à sua rigidez de operar não permitiu sustentar evolução entre os dois momentos de avaliação.

▪ **Casal C.C. – José e Ilda**

Analisando-se os resultados dos dois elementos do casal nos dois respectivos momentos temporais, obteve-se inicialmente, de modo convergente, como melhor dimensão para perspectivar a mudança a denominada de Dificuldades Familiares (DF), ainda que Ilda afigure-se uma visão mais lúcida sobre as mesmas quando comparada com a parca visão de José. Também de modo consonância entre ambos encontrou-se a dimensão Recursos Familiares (RF) como a rigidificada e menos evoluída, ainda que de modo inverso ao esperado, José apresenta-se maiores recursos e/ou motivação que Ilda.

Num segundo momento temporal, verificou-se entre eles evolução na dimensão da Comunicação Familiar (CF), ainda que no caso de Ilda uma também mudança e aquisição de Recursos Familiares (RF), capacitando-a unilateralmente de uma melhor gestão comunicacional. Antagonicamente, José apesar de melhorar a sua comunicação, manteve os Recursos Familiares (RF) que detinha até então, o que corrobora a sua necessidade de mudança, mas inequívoca dificuldade de concretização, observada em sessão.

▪ **Casal P.S. – Joel**

A título comparativo, os resultados obtidos neste 2º momento, não denotam evolução com os primeiramente vislumbrados, verificando-se uma estagnação da dimensão Recursos Familiares (RF) e em sua oposição um retrocesso nas duas respectivas dimensões, Comunicação Familiar (CF) e Dificuldades Familiares (DF). Sobre estes dados, pode dizer-se que não vão ao encontro do verificado em tabela 8 e 9,

pois apesar das posturas antagónicas sobre díspares situações, evidenciavam-se já maiores capacidades para a mudança, exemplificativas mediante a tomada de decisão não recaída sobre o divórcio. Face à comunicação, também ela já denotava algumas alterações, nomeadamente o decréscimo da agressividade latente entre ambos.

▪ **Casal P.S. – Sara**

Com o 2º momento, também Sara denotou um retrocesso ao nível de uma das três dimensões, qual seja as Dificuldades Familiares (DF), mantendo-se a Comunicação Familiar (CF) estável, sem evoluções ou retrocessos. Sobre os mesmos, é passível de se pensar que apesar da presença de Recursos Familiares (RF), como dimensão menos evoluída das três, Sara conseguiu ganhar recursos, comparativamente com o 1º momento de avaliação, dotando-a de mais capacidades e recursos, para quem sabe num próximo momento a Comunicação Familiar (CF) também ela evolui beneficentemente.

▪ **Casal P.S. – Joel e Sara**

Em jeito comparativo, no 1º momento temporal de avaliação, ambos se encontravam em consonância face à dimensão com melhor funcionamento à data e respectiva maior probabilidade de mudança, isto é as Dificuldades Familiares (DF). No campo da Comunicação Familiar (CF), também se encontravam resultados igualitários entre os elementos, contudo na dimensão, Recursos Familiares (RF), Joel afigurava-se mais competente e com maiores probabilidades de evolução, passíveis por sua vez de influenciarem a comunicação diádica.

Todavia, no segundo momento ao invés da evolução esperada, verificaram-se retrocessos em ambos os elementos ao nível da maioria das dimensões, convergindo entre eles na dimensão DF, ao perspectivarem retrocessos, ainda que mais severos no caso de Joel. Como hipótese justificativa do explanado poder-se-á pensar que perante dificuldades acrescidas entre a díade e apesar dos maiores recursos da parte de Joel, com um nível comunicacional pior que no 1º momento, este não consegue perspectivar mudanças benéficas. Já Sara, também com maiores dificuldades e com um padrão comunicacional que não declara melhoras, na presença de recursos mais diminutos que Joel, também não evolui de modo geral, senão somente e de modo ligeiro a nível dos seus recursos.

### 3.5.7. 3º Momento do Processo Terapêutico – Grelhas de Caracterização ~

**Tabela 10-** Análise da comunicação no 3º momento do processo terapêutico do casal C.C. (11ª sessão)

Família e Pedido	Comunicação		
<b>1. C.C.</b>	<b><u>Verbal:</u></b>	<b><u>Não-verbal:</u></b>	<b><u>Inter Subsistemas:</u></b>
Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)	<p><u>Ilda</u></p> <p>-Mais calma, compreensiva e menos hostil.</p> <p><u>José</u></p> <p>-Reflexivo e à vontade para partilhar novos dados pessoais nunca antes feito em outras terapias.</p>	<p><u>Ilda</u></p> <p>-Tranquila ainda que mantenha a mala ao colo como elemento securizante.</p> <p><u>José</u></p> <p>-À vontade e por vezes ansioso (e.g. agitação motora dos membros inferiores).</p>	<p>-Relação enfraquecida de José para com o subsistema fraternal.</p> <p><b><u>Intra Subsistemas:</u></b></p> <p>-Comportamentos verbais e não-verbais congruentes entre si.</p>

**Tabela 11-** Análise da estrutura no 3º momento do processo terapêutico do casal C.C. (11ª sessão)

Família e Pedido	Estrutura	
<b>1. C.C.</b>	<b><u>Papéis:</u></b>	<b><u>Fronteiras:</u></b>
Relacionamento Conjugal (Adição ao jogo)	<p>-Assimétricos, Ilda é a figura rígida mas estruturante para José.</p> <p><b><u>Negociação:</u></b></p> <p>-Maior diálogo sobre os assuntos.</p>	<p>-Menos rígidas.</p> <p><b><u>Poder e Liderança:</u></b></p> <p>-Assumido por Ilda.</p>

## ▪ Breve Reflexão

### Comunicação

Na vertente comunicacional, a díade encontrou-se inscrita num padrão de maior acalmia e compreensão, com redução dos níveis de hostilidade dirigida por parte de Ilda a José. Este por sua vez, afigurou uma comunicação calma e reflexiva baseada na sua família de origem, permitindo-se questionar se o início da problemática da adição não encontraria raízes nos primórdios das suas vivências, oscilantes entre tempos penosos e afortunados, note-se a seguinte intervenção *“realmente a minha vida sempre teve a ver com dinheiro, tudo teve sempre a ver com dinheiro é uma coisa impressionante” (sic)*.

O supramencionado é igualmente corroborado por Ilda, ao mencionar que a capacidade reflexiva bem como o à vontade do P.I. é uma nova meta acalçada, note-se no seu discurso *“os momentos de reflexão profunda do José foi desde que veio para aqui para a terapia, isto que ele está a contar, nem com o terapeuta dele fez, ele sente-se muito à vontade aqui” (sic)*. Verificou-se assim uma evolução no seu discurso, demovendo-se da negatividade e centralização no passado adicto de José para a focagem de um novo presente e futuro, com valorização das suas evoluções.

Apurou-se ainda que ao nível da comunicação inter sistemas, José deteve uma aproximação escassa com os irmãos à excepção de um deles.

Relativa à comunicação-não verbal, apuraram-se dados concordantes com o discurso, ainda que, no caso de Ilda, mantivesse a mala ao seu colo, funcionando a mesma como elemento securizante, capaz de conter a sua defensividade e rigidez interna. Quanto a José, apesar da concordância com o discurso, denotou também um elemento discordante, ou seja, a agitação motora dos membros inferiores, aquando relembradas algumas situações de infância, nas quais se vislumbrava com maior fragilidade (semelhança com a situação de fragilidade psíquica em que actualmente também se encontra).

Apesar do até aqui supramencionado e apesar da relevância das informações obtidas em sessão posterior (12<sup>a</sup>), última do presente ano, as mesmas aqui serão acopladas tendo e vista os pontos vigentes em grelha de caracterização e respectivos instrumentos.

Neste sentido, a nível comunicacional, verificou-se um retrocesso, isto é a retoma do padrão conflitual e hostil entre a díade, no qual Ilda se posicionava de forma consciente face ao caminho até então percorrido, em paralelo com a adição de José, e ainda com assertividade face à decisão expugnada em unanimidade entre ambos, o divórcio. A título do acima referido, note-se uma das abordagens de Ilda *“estou sempre a remediar*

*a camisola (casamento com José), ela rasga-se de um lado e eu remendo (...) isto não leva a nada porque o José não quer mudar” (sic).* Já da parte de José o seu padrão comunicacional afigurou-se escasso e aquando verificado, com referências constantes face à dualidade do querer fazer vs. impossibilidade, cuja natureza não consegue encontrar, discorrendo *“sinto-me preso, não sei explicar, quero ir para um lado, quero mudar e parece que qualquer coisa me puxa” (sic).*

No campo não-verbal, a comunicação manifestou-se inteiramente coerente com o proferido por ambos, sendo visível em Ilda um crescente desgaste e necessidade de *“mudança rápida” (sic)* vigente no divórcio, enquanto solução para o castigo de 30 anos, o casamento. José, por seu turno evidenciou um ar abatido, passivo e com olhares esbatidos sobre o chão aquando dos discursos de Ilda, ainda que a este desse razão em alguns dos aspectos abordados.

No plano inter subsistemas, apurou-se algo até então não explorado, a relação de Ilda para com a sua família de origem, nomeadamente irmãs, com quem afirmou ter uma relação distante, melhor especificando *“nunca ninguém teve disponível para mim, para o José sim, até lhe emprestavam dinheiro, eu só posso contar comigo” (sic).* Obtém-se assim um ponto comum entre a díade, mais não seja, o desligamento para com ambas as famílias de origem, o que poder-se-ia afigurar um factor protector na proximidade e união do casal, ora não verificado.

### **Estrutura**

Face à estrutura, os papéis mantiveram-se assimétricos, com Ilda na posição de destaque, de liderança, pese embora o maior nível de maior diálogo e negociação sobre as tarefas e assuntos de vida em geral. As fronteiras por seu turno, também se encontraram menos rígidas, ainda que Ilda tendesse sempre a orientar-se esse sentido.

Ao seu invés a sessão vigésima segunda, trouxe consigo a inversão dos papéis e fronteiras acima referidos, pois com a tomada de decisão do divórcio, tal como referido por Ilda esta deixaria de ser a mãe de José e passaria a encontrar-se num plano igualitário, simétrico, sendo notória a consciencialização do seu papel assumido até então *“ele quer mudar mas quer ser tratado como um bebé, eu não quero ser a mãe dele (...) acho que fiz esse papel inconscientemente (...) estou farta de ter um filho que nunca tive” (sic).* Neste plano, as fronteiras traçaram-se de forma menos rígida, com vista à abertura e clara definição, note-se *“quero divorciar-me, ele continua em casa, mas não quero ter uma espada sobre a cabeça (...) o José que não pense que vou aturar*

*tudo, tem que haver respeito e contribuir para as despesas, se deixar de haver acabou”* (sic).

Com tudo o já exposto a negociação entre a ainda díade aparentou-se verificada, tendo sido notória a definição prévia dos limites e questões práticas do dia-a-dia após a tomada de decisão de divórcio (*e.g.* marcações de consultas de José, pagamento de despesas, organização dos quartos), referindo ainda, os próprios, que tal seria ainda alvo de aprofundamento e acordo, por forma a melhor articularem algumas dessas questões.

**Tabela 12-** Análise da comunicação no 3º momento do processo terapêutico do casal P.S. (9ª sessão)

Família e Pedido		Comunicação	
1. P.S.	<u>Verbal:</u>	<u>Não-verbal:</u>	<u>Inter Subsistemas</u>
Relacionamento Conjugal (Relacionamento Sexual)	<p><u>Sara</u></p> <p>-Maior abertura ao discurso de Joel e procura da sua confirmação sobre o mesmo (<i>e.g.</i> troca de olhares e sorrisos).</p> <p><u>Joel</u></p> <p>-Translucida e empenhado sobre o que ambiciona alcançar na relação dual. Sorridente, mas pouco reflexivo sobre o discorrido por Sara (<i>e.g.</i> toques corporais em Sofia, acompanhados de sorrisos).</p>	<p><u>Sara</u></p> <p>-Receptiva ainda que por vezes defensiva (<i>e.g.</i> braços e pernas cruzados)</p> <p><u>Joel</u></p> <p>-Menos tenso.</p>	<p>-Menos conflitual, ainda que com pontos a serem sedimentados.</p> <p><b><u>Intra Subsistemas:</u></b></p> <p>-Padrões adoptados pelo subsistema conjugal (conflito) foram replicados pelo subsistema fraternal.</p>

**Tabela 13-** Análise da estrutura no 3º momento do processo terapêutico do casal P.S. (9ª sessão)

Família e Pedido	Estrutura	
<p>▪ <b>P.S.</b></p> <p>Relacionamento Conjugal (Relacionamento Sexual)</p>	<p><b><u>Papéis:</u></b></p> <p>-Maior reconhecimento e valorização do outro.</p>	<p><b><u>Fronteiras:</u></b></p> <p>-Mais delimitadas face à intimida.</p>
	<p><b><u>Negociação:</u></b></p> <p>-Maior capacidade de negociar e discutir de forma aberta as questões.</p>	<p><b><u>Poder e Liderança:</u></b></p> <p>-Repartido sobre ambos.</p>

▪ **Breve Reflexão**

**Comunicação**

No campo comunicacional, o subsistema conjugal revelou-se mais evoluído, denotando um menor índice de tensão e agressividade entre eles. Não obstante, apesar da já existência comunicacional face a questões do dia-a-dia, o mesmo não acontece face a assuntos de natureza estrutural, note-se a título de uma das plausíveis justificações o proferido por Sara: *“Noto que não posso ser quem eu sou que fico ai ai ai, a reacção dele” (sic).*

Perante o exposto, levanta-se uma hipótese sistémica: terá a comunicação de base conflitual diminuído uma vez que Sara não profere o que pensa? Isto é, se sabe que tal visão originará discussão e conflito, como ora já verificado, não o profere, logo não se verifica conflito. A mesma, em sessão e de forma indirecta, acaba por a esta responder, pois segundo diz *“nós conhecemo-nos muito bem, sabemos qual vai ser a reacção (...) eu evito dizer porque já sei como ele vai reagir” (sic).* Mais se acrescenta, a motivação e disponibilidade/abertura à mudança, prosperando novas estratégias para contornar a divergência de pontos de vista e agressividade, até então inexistentes. O acima discorrido foi notório mediante comportamentos físicos tais como a procura de assentimento do outro sobre o até então enunciado, a troca de olhares, sorrisos e toques corporais, traduentes de corroboração do discorrido pelo outro. Ambos encontravam-se também mais conscienciosos das mudanças efectuadas e ainda do caminho a percorrer, note-se o proferido por Joel *“acho que as coisas melhoraram, mas há um caminho a andar” (sic).*

Ainda assim, ao nível de outros comportamentos não-verbais denotaram ainda a presença de alguma defensividade, aquando de algumas questões relativas à inversão e modificação de novos pontos da relação (poder e liderança sobre as coisas do dia-a-dia, por forma a efectuarem cedências de parte a parte), nas quais foi possível observar posturas de braços e pernas cruzadas em ambos os elementos.

Face ao plano intrasistemas, foi mencionado por Sara a presença de comportamentos conflituais em ambos os menores, Catarina (8) e Miguel (6), verificando-se assim uma replicação do modelo observado na família de origem dos menores.

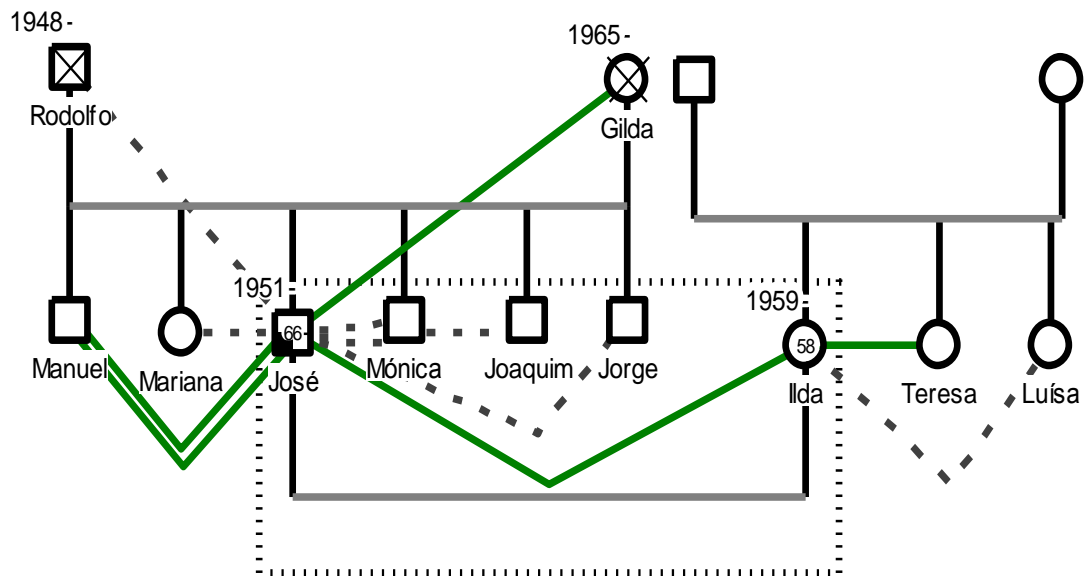
### **Estrutura**

No campo da estrutura, as evoluções encontram-se igualmente presentes, nomeadamente ao nível dos papéis que ao invés do anteriormente verificado, denotaram maior reconhecimento e valorização do um do outro, começando agora a definir-se o lugar consignatário de cada elemento na relação. Com isto, foi possível por sua vez modificar as fronteiras, agora mais delimitadas, designadamente na intimidade, uma vez que o casal conseguiu quebrar a barreira comunicacional e estrutural rigidificada, criada entre eles, e retomar a vida sexual, comentando Sara aquando da realização de uma escultura humana (técnica terapêutica) sobre o momento em que se encontram como casal e sobre a forma como a própria se visiona a si e ao parceiro *“estamos lado a lado, acho que há alguma proximidade”* (sic).

Com isto, entende-se que a capacidade de negociação, ou seja, a possibilidade de discussão e reflexão em conjunto sobre as problemáticas já se encontra presente, sem espaço para a agressividade como anteriormente. Todavia, a presença de tais reflexões conjuntas além das temáticas básicas do dia-a-dia, isto é, com enfoque na intimidade ainda não é verificada. Não obstante e tal como referido por Joel ainda há um caminho a percorrer, no qual ambos se encontram disponíveis, note-se uma das suas abordagens *“sinto-me motivado para as coisas funcionarem”* (sic).

### 3.5.8. 3º Momento do Processo Terapêutico – Genogramas

Figura 9- Genograma do 3º momento do processo terapêutico do casal C.C. (11ª sessão)



#### ▪ Breve Reflexão

Na última sessão observada, além das evoluções significativas na relação diádica, foi possível explorar as relações detidas por parte de José para com a sua família de origem e respectivas repercussões na sua relação com Ilda.

No que à relação entre o subsistema conjugal diz respeito, pode observar-se tal como figurativo no genograma limites mais claros e harmoniosos, com redução da hostilidade e acusações por parte da figura feminina. Verificou-se ainda uma maior aproximação em termos da intimidade, isto é, conseguindo já olhar-se, tocar-se e andar lado a lado.

Também no campo da negociação, Ilda abriu espaço para uma maior realização de tarefas de José, o que o não só o fez sentir-se autónomo, como por sua vez atenuou a dependência face à mesma e respectiva postura de Ilda como elemento cuidador.

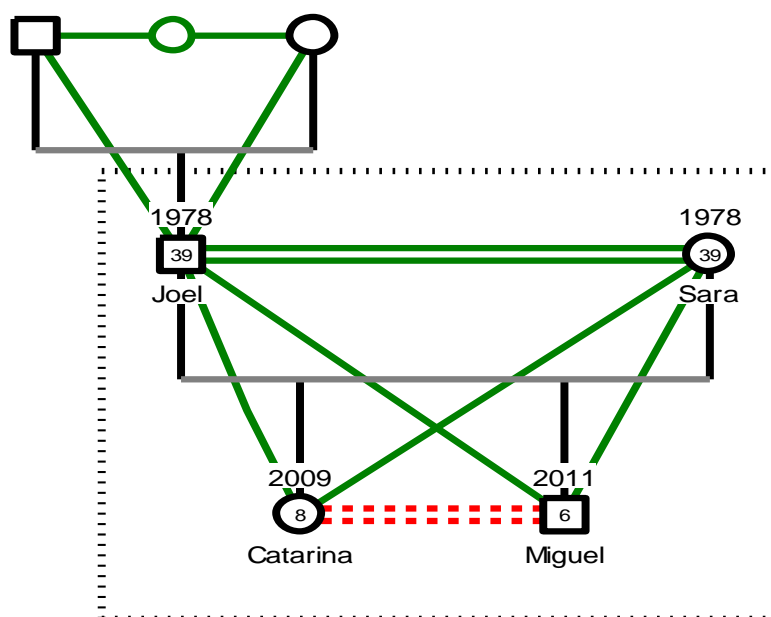
Ao nível da família de origem de José, pode perceber-se pela imagem que ambos os pais já faleceram, ainda que em vida com a mãe mantivesse uma relação harmoniosa e de maior proximidade que o pai, com o qual vivenciou uma relação de indiferença, comentando “*era ruim comigo*” (sic). Da relação do casal (progenitores de José), nasceram seis filhos, sendo o P.I., o terceiro da fratria. Da sua relação para com os subsistemas fraternos, entende-se existir uma maior proximidade para com Manuel, ao passo que com os outros mantém uma relação indiferente e desligada, de mero circunstancialismo, tendo sido comentado pelo próprio que “*os outros são um bocado*

*fingidos, sei lá, fingem muito, são capazes de dizer porque é que não apareces? mas não há um telefonema (...)*” (sic). O subsistema conseguiu assim efectuar evoluções em diversos campos, apesar das constantes oscilações, perspectivando uma caminhada com novos objectivos, isto é individuais já que optaram pelo divórcio.

Com a vigésima segunda sessão, em virtude da preferência do divórcio, como uma das viáveis opções de saída da problemática subjacente, toda a dinâmica diádica se inflectiu. Neste contexto, a aproximação anteriormente verificada entre Ilda e José esbateu-se e deu lugar a posturas inicialmente verificadas, quais sejam o distanciamento e frieza afectiva, tendo sido mencionado por Ilda “*eu não tenho um amigo, um amante, um companheiro, não tenho nada, vivo com uma pessoa problemática (...) o José parece uma criança adolescente*” (sic). Também o nível da intimidade, inexistente há 30 anos, foi corroído pela adição ao jogo da parte de José, verificando-se assim o assentido por Washton e Boundy (1991), aquando aludem à menor probabilidade de estabelecimento de relações afectivas íntimas, menos profundas e duradoras, nomeadamente a nível das relações sexuais e da comunicação intrafamiliar em virtude das recorrentes mentiras em prol da dependência.

Num outro plano, também o “*nada*” (sic) de que Ilda fala alarga-se à sua família de origem, com quem foi possível perceber não existir ligação afectiva, somente ligações de base cordial com uma de duas irmãs com quem referiu, em última instância, neste momento de perspectivação de divórcio ter desabafado. Face à outra irmã, Luísa não foi obtidas informações senão o já referido, uma relação distante.

**Figura 10-** Genograma do 3º momento do processo terapêutico do casal P.S. (9ª sessão)



#### ▪ Breve Reflexão

Através do último momento de contacto com o casal, observaram-se mudanças notórias nas suas interações. A relação do subsistema conjugal encontrou-se agora com um nível de tensão bastante reduzido em nada semelhante ao inicialmente verificado, com maior harmonia e proximidade (*e.g.* olham-se e tocam-se carinhosamente, trocam sorrisos). Encontravam-se agora numa outra fase das suas vidas, a construção de uma nova narrativa, a reactivação do nós, perdido ao longo dos anos. Conseguiram uma redução abismal da agressividade e hostilidade verbal, sem reactividade perante o discorrido pelo outro elemento, em prol da serenidade e disponibilidade para a escuta activa.

Nas interações de Jorge para com a sua família de origem, cujos nomes e idades não foram fornecidos, foi possível verificar uma excelente relação, inscrita num registo de tranquilidade e amor entre os seus progenitores. Pese embora, o seu desejo na transposição dos modelos adoptados pelos pais para a sua própria relação com Sara, o que se por um lado constituiu, em momentos, um factor bloqueador de avanços na relação, neste momento afigurou-se um factor protector, podendo estimular o próprio a uma maior evolução.

No campo do subsistema conjugal para com o subsistema fraterno foi possível observar ainda algumas discordâncias face aos modelos educativos, contudo bastante

tranquilidade no modo de tracto destes. Por sua vez, entre o subsistema fraterno, averiguou-se, mediante o discurso de Sara, uma relação conflitual, com reprodução dos modelos observados anteriormente nos progenitores e ainda um reflexo do seu próprio Eu aquando da sua infância. A título do mesmo Sara reportou que perante as discussões ora verificadas entre a díade, Catarina e Miguel iam para o quarto chorar, à semelhança do que a própria fazia aquando do mesmo padrão verificado entre os seus progenitores.

Destaca-se aqui a presença de um padrão transgeracional, melhor aprofundado mais à frente, em segmento devido.

### **3.5.9. 3º Momento do Processo Terapêutico - Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SOCRE-15)**

No que ao 3º momento concerne, uma vez que ambos os casais ainda se encontram em decurso do processo terapêutico, por unanimidade de decisão entre estes e as terapeutas de ambos, os resultados do presente instrumento ainda não foram possíveis de recolher. Ainda assim, efectuar-se-ão algumas hipóteses do já esperado para o casal C.C. e P.S.

Relativamente ao casal C.C., cuja problemática incide sobre a adição ao jogo, esperam-se verificar dissemelhanças de resultados. Melhor precisando, e uma vez o casal ter optado pelo divórcio, entende-se que o retrocesso de algumas das dimensões onde já se tivera efectuado mudanças, ainda que não tão significativas se perspective. No caso concreto de José espera-se assim um retrocesso acrescido nas dimensões Comunicação Familiar (CF) e Dificuldades Familiares (DF), ao invés de Ilda, onde as Dificuldades Familiares (DF) se esperam mais evoluídas uma vez deixar de ocupar a posição de mãe e terapeuta de José e passar a viver focalizada no seu mundo.

Em oposição, José, até então dependente de Ilda e esta dele, ou seja, co dependentes da relação, adoptarão posições antagónicas. Em virtude da adição e como comprovado em sede de literatura, no caso dos adictos, as dificuldades serão assentidas como superiores ao real e a Comunicação Familiar (CF) que tenderá a verificar-se num registo semelhante ao inicial, elevados níveis de agressividade. Os Recursos Familiares (RF) no caso de José tenderão a manter-se ao já verificado, sem evolução, ou mesmo a denotar um decréscimo, enquanto em Ilda espera-se uma estagnação dos mesmos tendo subjacente a sua rigidez de actuação e conservadorismo de educação.

De acordo com o casal P.S. cuja problemática se destaca pela dificuldade de relacionamento sexual e tendo subjacente ao esperado os resultados outrora obtidos nos

dois anteriores momentos temporais, aguardam-se pequenas dissemelhanças em ambos elementos, contudo passíveis de efectuarem mudanças significativas. No caso de Joel, uma vez deter melhores Recursos Familiares (RF), fomentados ainda com a terapia, pensa-se que influenciarão um melhor registo na Comunicação Familiar (CF) sobre a problemática, com maior exposição sobre a mesma e menor índice de agressividade, traduzindo-se consecutivamente em menores Dificuldades Familiares (CF) para ambos os elementos.

No caso de Sara, ainda que com menos Recursos Familiares (RF) que Joel, e uma vez conseguido do 1º para o 2º momento amplificá-los, entende-se que o mesmo poderá progressivamente vir a acontecer até ao 3º momento de avaliação do Score-15. Por seu turno, com mais e melhores recursos conseguirá inflectir o estilo comunicacional, dando espaço a uma maior exposição sobre as problemáticas estruturais, até então com elevada dificuldade, repercutindo a sua influência em menores Dificuldades Familiares (CF).

## **Capítulo IV- Discussão**

No início do presente estudo, colocaram-se sobre a mesa um vasto leque de questões referentes à comunicação, estrutura, transgeracionalidade e problemáticas explícitas dos dois casais observados ao longo dos seus respectivos processos terapêuticos, isto é, a adição ao jogo e o relacionamento sexual.

Atendendo ao objectivo central do mesmo, ou seja, a realizar de uma análise sistémica de ambos os funcionamentos familiares, primeiramente de modo individual e em segundo plano, mediante uma análise comparativa assente em modelos teóricos de referência, passíveis de auxiliarem uma compreensão mais vasta sobre as problemáticas, obtiveram-se, com recurso aos diversos instrumentos, resultados estimulantes, reveladores de uma elevada complexidade relacional, capazes de fornecerem respostas.

Não obstante, apesar dos resultados, apresentados ao longo de todo o capítulo III seguidos de reflexões, terem sido centrais como resposta à estrutura relacional dos casais, tomou-se ainda, subjacentemente, em linha de conta, o reportado na literatura face aos estudos de caso em capítulo de discussão. Perspectivando o postulado por (Simons, 2011), aquando referido que na generalidade dos estudos de caso os dois últimos capítulos, (resultados e discussão) são acoplados num só devido à inevitabilidade das suas interpretações, optou-se por não realizar uma repetição de

informações, mas sim por uma complementaridade dos mesmos. Neste sentido, procurou-se a realização de uma exposição reflexiva, interpretativa e comparativa dos dados de ambos os casais, repartidos por temáticas e momentos de avaliação, contrastados com os modelos teóricos inicialmente supramencionados.

#### **4.1.1. Comunicação – Casal C.C.**

Uma das dimensões analisadas foi a comunicação nas suas mais diversas frentes (verbal, não-verbal, intra sistemas e inter sistemas), sendo que mediante uma análise comparativa entre ambos os casais C.C. e P.S., obtiveram-se semelhanças, nomeadamente enquanto mapas de sistemas, com vazios significativos entre eles e dissemelhanças nos seus modos de operar na díade.

Face ao primeiro indicado, foi passível de observar um pedido por queixas crónicas perpetuadas ao longo de anos em virtude do sintoma, a adição ao jogo (bingo) por parte de José. Com tal informação em mão, confirmou-se em fase posterior (após as primeiras sessões), dificuldades crónicas nesta vertente comunicacional, bem como ao nível da expressão de afectos, por sua vez ausente. A comunicação praticada entre esta díade operava assim num regime de hostilidade dirigida e mascarada, por Ilda, através de comportamentos cuidadores, aparentemente discordantes do discorrido. Com uma comunicação marcada por silêncios refutados pelo vazio emocional, a culpabilização, o extremo criticismo e a desqualificação do outro (José), muitas vezes assentidas pelo próprio “*sinto-me mal com isto tudo* (sic), aumentavam o desgaste da relação bem como a dificuldade de resolução das problemáticas, o que inviabilizava a capacidade de meta-comunicarem (Bateson e Col., 1956, cit. por Gouveia-Pereira (2018).

Mais do que a presença desta dificuldade, a comunicação disfuncional praticada entre o subsistema conjugal primava por uma desigualdade, onde invocando o quinto axioma da teoria de Watzlawick, Ilda numa interacção *one-up*, como elemento cuidador sobrepõem-se sobre José, em posição *one-down*. Aquiescendo a desagregação da relação e fomentando a posição deste, “*criança, adolescente problemático*” (sic) com dificuldades de autonomia e adopção de responsabilidades, as interacções assimétricas, tendem assim a ser conducentes ao apurado neste casal, em fase inicial, interacções complementares, baseadas também elas na rigidez, o que originou uma quebra da relação (Watzlawick, 1967).

Em fases posteriores do processo terapêutico (a partir da 5<sup>a</sup>/6<sup>a</sup> sessão) a tónica comunicacional tende a espelhar algumas evoluções, com maior expressão de José sobre

o que pretende alcançar e respectivo abandono de uma postura de condescendência sobre o recorrido por Ilda. Denotaram-se então evoluções no encontro de novas formas de comunicação que não patológicas, permitindo aceder a áreas da relação com acesso restrito até aí, a intimidade, que “*nunca houve*” (sic), sendo referido por Ilda a sua compreensão face à mesma como totalidade da relação, contudo expressava “*ele não tem emoções, não tem sentimentos (...) não há um beijo um abraço*” (sic).

Ainda assim, e tendo em linha de conta, as fronteiras intrapsíquicas, ladeadas na teoria do enfoque relacional-simbólico, este casal demonstrou em diversas sessões a carência de palavras, sobretudo por parte de José e respectiva dificuldade de verbalização das emoções. Aliadas à capacidade reflexiva debilitada e escassez de simbolização, pode considerar-se fronteiras intrapsíquicas rígidas, impossibilitantes de uma meta-comunicação interna entre o subsistema conjugal, respondendo-se assim à 5ª questão de investigação (Qual o tipo de *comunicação* estabelecida entre cada subsistema?).

#### **4.1.2. Comunicação - Casal P.S.**

Na dimensão da comunicação, à semelhança do casal C.C., os P.S, evidenciaram um padrão de marcada hostilidade e agressividade verbal, aquando das primeiras sessões de terapia. Com uma problemática/pedido incidente sobre a relação dual, melhor precisando, as divergências face a múltiplos aspectos, inclusive a intimidade e educação dos filhos menores, esta apurou-se mais complexa do que o aparentemente indicado.

De base disfuncional, as suas comunicações verbais e não-verbais revelaram-se concordantes na sua natureza por intermédio de braços e pernas cruzadas, olhares esbatidos sobre o chão, entre outros, respondendo-se assim à 5ª questão de investigação (Qual o tipo de *comunicação* estabelecida entre cada subsistema?).

Ao longo do processo terapêutico, foi possível apurar a existência de tal padrão comunicacional como significado homeostático disfuncional, é certo, da relação dual. Melhor explicitando, as discordâncias impregnadas e transpostas para contexto clínico não permitiam o quebrar do ciclo bloqueador, pois se assim fosse o casal teria de se contactar com aspectos emocionais da relação, para os quais não se encontravam de início disponíveis psicologicamente.

Devido à rigidez na inflexão do padrão foi efectuado, inclusive na 3ª sessão uma separação do casal em contexto clínico, oferecendo espaço para cada elemento

expressar os seus sentimentos face ao conflito e respectivo nível de expectativa para a sua exploração e investimento (Gameiro, 2007).

Com o seu decurso e apesar da rigidez do seu padrão, o casal conseguiu inverter o ciclo, com menor índice de tensão, dando lugar a uma comunicação mais próxima, com toques corporais e olhares cúmplices acompanhados de sorrisos, capaz de operar num registo mais empático. Denotaram ainda maior compreensão face à necessidade de mudança, acrescida pela motivação e abertura a uma nova via comunicacional, tendo ainda assim subjacente a consciência de diversas arestas a limar, perante o que o próprio Joel referiu “*acho que as coisas melhoraram as há um caminho a andar*” (sic). Mais tolerantes, conseguiram assim reflectir sobre os aspectos ainda a modificar, bem como colocarem-se no lugar do outro de forma a melhor compreenderem e tolerarem as divergências de opinião, o que favoreceu a mudança deste subsistema.

#### **4.1.3. Comunicação – (Dis) semelhanças entre os casais**

Tendo em conta os dados obtidos de ambos os casais, C.C. e P.S., no primeiro momento de análise do processo terapêutico, é possível constatar como elemento convergente entre estes, a presença de um padrão comunicacional disfuncional de base hostil. No caso concreto do casal C.C. essa hostilidade era sentida mediante um discurso pautado por culpabilizações, retalizações e invocações de situações passadas de adição de José. Já no caso do casal P.S. a agressividade não era expressa de forma indirecta, mas sim de forma evidente, criando em contexto clínico a reprodução involuntária de situações de dia-a-dia.

Este padrão de comunicação foi possível de observar, em ambos os casos, a partir das suas comunicações não-verbais, isto é, braços e pernas cruzadas/, contactos oculares entre a díade bastante fugazes ou mesmo inexistentes e ainda agitação motora no caso de José e Joel. De igual modo apurou-se o já referido em tabela 2 e 4 e ainda mediante os dados obtidos para cada elemento do casal, na dimensão da comunicação familiar do score-15.

Num segundo momento do processo, o casal C.C. evidenciou a nível da comunicação alguns progressos ainda que atenuados pela constante reedificação da adição por parte de Ilda no papel de cuidadora e terapeuta de José, enquanto método de controlo, exercido sobre o mesmo. Este por sua vez motivado para a realização de mudanças e por vezes abatido com as afirmações de Ilda, denotou alguns comportamentos ansiogénicos nomeadamente tiques oculares, agitação psicomotora e

desvio do contacto ocular. No mesmo plano, também o casal P.S. evidenciou dificuldades de progressão a nível comunicacional, devido à rigidez dos sistemas. Ainda assim, conseguiram uma menor invocação de imputações de culpa e desculpabilizações de actos, com igual redução da defensividade e tensão entre eles.

Com o terceiro momento avaliativo, pôde encontrar-se mudanças abismais em ambos os casais nas mais diversas dimensões. O padrão de menor tensão, maior compreensão e proximidade entre o casal C.C., deu lugar aos elevados níveis de hostilidade dirigida, de Ilda a José, assim como uma maior consciencialização deste face aos motivos conducentes ao início da sua adição ao jogo, comentando “*sempre tive a mania das grandezas*” (sic). Também a capacidade retrospectiva e consciencializadora do reforço perante as conquistas de José surge agora em Ilda, já capaz de abandonar a componente de cuidadora/retaliadora “ (*...*) *não quero ser a mãe dele, acho que fiz esse papel de forma inconsciente*” (sic), mediante o recurso à tomada de decisão, o divórcio.

Coincidentemente, o casal P.S., revelou-se mais evoluído e constante nos progressos alcançados, apesar da maior dificuldade de mudança demonstrando um menor índice de tensão e agressividade entre eles, com igual motivação e expectativas sobre uma mudança ainda melhor que a já alcançada. Apuraram-se ainda, em última instância, novas formas comunicacionais não disfuncionais, capazes de contornar a divergência de pontos de vista e agressividade, procurando um consenso, com cedências de parte a parte.

Efectuando assim uma súmula por forma a melhor responder à 8ª questão de investigação (Devido à problemática da adição, o casal C.C. exibirá *um padrão comunicacional* de base hostil, assente na agressividade latente ao invés do casal P.S. com uma comunicação verbal ausente sobre a problemática?), depreende-se com base em todos os dados obtidos, que o casal C.C. evidenciou desde a primeira sessão terapêutica um registo comunicacional patológico, de base hostil. Ainda que oscilante entre a diminuição e progressivos aumentos da referida hostilidade dirigida ao outro, nomeadamente por parte de Ilda, a agressividade, também ela foi verificada no conjugue co-adicto. Pese embora, a sua expressão afigurou-se de forma indirecta, com recurso a mecanismos mais evoluídos, isto é, a impugnação de culpabilizações, retalizações e revivências passadas pejorativas para o próprio adicto, José.

Antagonicamente, ao expectável, o casal P.S. evidenciava uma comunicação verbal inserida num registo de superior hostilidade e agressividade latente, comparativamente com o primeiro casal. Todavia, tal como expresso na tabela 2 e 4, a

agressividade expressava era evidenciada de forma directa, ou seja, com recriação involuntária de situações vividas no dia-a-dia de ambos. Face à comunicação verbal sobre a problemática do relacionamento sexual, certo é que a mesma não se verificava de forma clara, isto é, somente mediante a troca de sms, sendas estas o resíduo da agressividade e frustração sentida, designadamente por Sara, na impossibilidade das mesmas serem verificadas face a face.

Apesar das evoluções verificadas no plano comunicacional, em última sessão o presente quesito ainda não se encontrava à data preenchido, pois a comunicação, agora não conflitual somente se verificava sobre questões elementares e não sobre a intimidade de ambos. Razão esta pela qual, o processo terapêutico deste casal ainda se encontra em decurso, com vista ao alargamento de novas evoluções e sedimentação das restantes então alcançadas.

#### **4.2.1. Estrutura – Casal C.C.**

Outro aspecto alvo de avaliação ao longo das sessões foi a estrutura relacional, sobre a qual se constatou a presença de uma figura de liderança, Ilda, e respectiva dificuldade de negociação, devido à dependência de José da mesma. Esta postura não só era reforçada por Ilda, que apesar de aparentemente apelar às competências de José na realização de tarefas, tal como mencionava *“eu digo-lhe pega nas facturas e vai pagar, arruma as facturas em dossiês, sou sempre eu que faço tudo, ele está sempre à espera e as coisas aparecem feitas”* (sic), em sua oposição, e após fase posterior de terapia, quando verificada uma mudança de postura de José, já com iniciativa e autonomia para as mesmas, este referia que existiam “áreas” (e.g. arrumação de compras nos devidos locais) nas quais não arriscava, pois segundo dizia *“eu às vezes até tenho vontade de fazer mas até tenho medo de mexer em alguma coisa em casa, ela gosta das coisas à maneira dela”* (sic).

Com uma estrutura familiar desligada, onde as fronteiras ou limites se afiguravam rígidos entre si, e os papéis entre o subsistema conjugal assimétricos, recorreu-se à teoria do enfoque relacional-simbólico, isto é, as fronteiras individuais e intrapsíquicas, assim como a teoria dos sistemas familiares de M. Bowen, mais concretamente o conceito de diferenciação e corte emocional para melhor explicar tal dado.

À semelhança do acima postulado, José mantinha uma relação de dependência para com Ilda, o que respectivamente é sugestivo de um baixo nível de diferenciação, ou seja, sem ter efectuado uma desvinculação imprescindível para a sua evolução, a relação

dual de marido e mulher é afectada com a criação de uma extensão do que necessita, o assumir do papel de filho, ao invés de Ilda no papel de mãe, cuidadora e terapeuta. Neste registo, as relações de reciprocidade não são possíveis de serem efectuadas, pois a carência de autonomia perante a tomada de decisões e situações do dia-a-dia, assume-se como factor impedor da resolução dos problemas e de uma postura de adulto responsável dos actos praticados. A isto, anexa-se ainda a reduzida auto-estima e autoconfiança em si mesmo “*tenho uma parte em mim que acho que é boa, a outra depois é que estraga tudo*” (sic), sendo aqui a outra parte figurativa da adição, enquanto novo elemento bloqueador de avanços.

Os cortes emocionais coligados com a dependência de José, representam assim modalidades expressas de falta de diferenciação com a família de origem, nomeadamente com os irmãos, numa tentativa inglória de encontro, de solução por fuga de contacto. O próprio José revelou preferir não deter relação com eles, pois “*são um bocado fingidos, sei lá, fingem muito (...)*” (sic), verificando-se uma tendência para o esvaziamento psicológico, para o eliminar dos conteúdos intoleráveis geradores de angústia.

Ao nível das fronteiras intrapsíquicas, respeitantes da distância translada entre as representações do próprio e dos seus objectos significativos, encontrou-se em diversas sessões uma constante presença do passado, por outras palavras, a ausência do ausente, delimitada por uma fronteira oculta mas carregada de significados relacionais e simbólicos com repercussões presentes. Mais claramente, fala-se aqui das ausências de elementos da sua família de origem, não só dos vivos, os irmãos, mas igualmente dos progenitores, sobretudo da mãe que cedo faleceu e do pai, com quem por sua vez não mantinha uma relação de grande proximidade “*era ruim para mim*” (sic), encontrando-se ainda a lidar com perdas não integradas.

Residentes, psicologicamente, num quarto assolado pela desagregação de um adulto que subjacentemente ocupa a posição de uma criança com dificuldade para prosperar tal lugar, sempre que na relação dual tem que evidenciar afecto e emoção a mesma afigura-se impossível, pois não consegue oferecer algo de que nunca foi portador em infância devido às condições de vida “*difíceis*” (sic). Estes cortes emocionais, por sua vez, encontram ligação directa com o isolamento e condicionam o estabelecimento de novas relações, respondendo-se até aqui às questões de investigações colocadas, mais concretamente à 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>e 11<sup>a</sup> (1- A *estrutura familiar* é emaranhada ou desagregada?; 2- Como são as *fronteiras ou limites* dos diversos subsistemas

familiares?; 3- Quais são os *papéis e funções* dentro de cada subsistema?; 4- Quais os *tipos de regras* estabelecidas entre cada subsistema?; 6- Como foi ou é o *processo de diferenciação* de cada membro da família?; 7- Quais os *vínculos familiares* mais significativos e se esses impedem e/ou condicionam o estabelecimento de novas relações; 9- Quanto à *estrutura*, o casal C.C. demonstrará fronteiras escassamente delimitadas ou mesmo inexistentes, em função da sua problemática (adição), enquanto o casal P.S. tenderá a evidenciar as mesmas de forma mais demarcada?; 11- A *adição de jogo patológico* poderá prever uma situação de isolamento em caso afirmativo da presença de um cônjuge e rígido e inflexível?).

#### **4.2.2. Estrutura – Casal P.S.**

Como segunda dimensão alvo de avaliação, o presente casal revelou uma simetria nos papéis estabelecido entre si, embora a negociação existente fosse um dos factores de maior dificuldade. Sem consenso, ou melhor, tal como referido por Sara a “*incompatibilidade generalizada e incontornável*” (sic) remetia os mesmos de forma recorrente para um registo conflitual no qual o casal impregnava a agressividade verbal e hostilidade enquanto método de espelhamento dos seus pareceres.

Com uma tipologia de família desligada e fronteiras ou limites diluídos no seu interior, o casal funcionava num registo individualista de *cut-off* emocional, tal como designado por Minuchin (1979). Verificava-se assim, uma fraca diferenciação entre membros com comportamentos agressivos proeminentes dessas mesmas interacções.

Assim sendo, mais do que a problemática do relacionamento sexual, este somente era um dos inúmeros aspectos conjugais alvo de intervenção, pois ao serem trabalhadas outras dimensões, essas mesmas dificuldades diminuíram, isto é, verificou-se o restabelecimento da intimidade e respectiva melhora do subsistema (Barker, 2000; cit. por Gouveia-Pereira, 2018).

Um outro aspecto, alvo de atenção e afectante da relação dual foi a família de origem de Jorge e as expectativas baseadas nestas, transpostas para a sua relação de casal. Uma clara diferença existente é marcada pela expectativa do que ambicionavam vir a ser e pela própria fase em que o casal se encontrava, sendo a primeira influenciadora e por vezes bloqueadora de uma evolução mais célere. Adjacente a este facto, o mesmo foi verificado, podendo ser qualificado na lógica de Narciso (1996), como factor centrífugo, que apesar das distintas estruturas deste casal e da família de origem de Jorge, com fronteiras definidas e uma relação amorosa extensa no tempo e

saudável, com espaço para o Eu de cada elemento, verificava-se um bloqueio. Bloqueio, uma vez que Joel procurava adoptar comportamentos semelhantes a este, contudo nunca próximos, iniciava um processo de frustração do seu Eu, impedidor de evoluções entre a díade.

Contudo, ao passo da realização das sessões terapêuticas, estas questões foram sendo trabalhadas e invertidas posturas, permitindo ao subsistema uma evolução positiva e funcional, capacitando-os agora do desenvolvimento de competências ao nível da tomada de decisões e criação de um nós, anteriormente apagado.

Deste modo, foram sido respondidas as questões de investigação, 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> (1- *estrutura familiar* é emaranhada ou desagregada?; 2- Como são as *fronteiras ou limites* dos diversos subsistemas familiares?; 3- Quais são os *papéis e funções* dentro de cada subsistema?; 4- Quais os *tipos de regras* estabelecidas entre cada subsistema?; 6- Como foi ou é o *processo de diferenciação* de cada membro da família? E 10- Existe *transmissão transgeracional* dentro de algum subsistema?)

#### **4.2.3. Estrutura – (Dis) semelhanças entre os casais**

Ao nível da estrutura, num primeiro momento de avaliação, foram encontradas algumas semelhanças entre os casais observados, mais não seja a dissolução dos papéis e a indefinição das fronteiras, afectante de grande parte da relação, como vigorante na tabela 4 e 5 e ainda respectivas figuras 5 e 6.

Como dissemelhança encontrada entre estes, verificou-se a dimensão da negociação e do poder/liderança, sendo que no casal C.C. lograva uma relação assimétrica, com Ilda na liderança, de modo rígido, das decisões, sem capacidade de negociação com José sobre as mesmas, pois segundo esta, José denotava pouca autonomia e interesse em virtude do sintoma, a adição. Paradoxalmente, o casal P.S., foi revelando uma nula capacidade de negociação, sendo esta uma das suas maiores dificuldades ao longo do processo. Sem espaço para a aceitação da decisão do outro e com posições antagónicas não só sobre temáticas do dia-a-dia como também sobre o plano educacional dos filhos, procuravam a todo o custo implementar a sua visão no outro, o que resultava numa escala de conflitos, independentes do seu conteúdo.

No segundo momento, ambos os casais com papéis diluídos e fronteiras ainda indefinidas, conseguiram melhorar a capacidade de negociação, verificando-se no caso dos C.C. uma maior abertura à autonomia por parte de José, com a realização de actividades anteriormente exclusivas da incumbência de Ilda, o que possibilitou um

enfraquecimento da liderança e controlo da mesma. Com o poder/liderança distribuído de forma mais homogénea por ambos os elementos, o sentido de competência e auto-estima de José afiguram-se também mais evoluídos.

Com o casal P.S., o poder/liderança, manteve-se baseado nas posições antagónicas e nas dificuldades de negociação, ainda que com maior abertura e cedências em alguns pontos, perspectivando uma evolução mais constante.

Como terceiro momento avaliativo, apurou-se no casal C.C., uma tipologia desligada, com papéis ainda assim assimétricos, isto é, com Ilda na posição de destaque, pese embora o maior nível de diálogo e negociação sobre as tarefas e assuntos de vida em geral. As fronteiras por seu turno, também se encontraram menos rígidas, ainda que Ilda tendesse sempre a orientar-se nesse sentido, justificando assim os progressos e retrocessos volúveis no tempo.

No casal P.S. as evoluções encontram-se igualmente presentes e por sua vez menos volúveis. Com papéis menos diluídos e maior valorização do outro, o casal adquiriu capacidade de reflexão sobre as suas dificuldades e competências de prosperar na relação de intimidade, na qual já se encontrava espaço para o nós. Entende-se assim que a capacidade de negociação, ora verificada, é afectante, por sua vez, da menor agressividade no plano da comunicação e maior disponibilidade para o outro nos diversos planos, inclusive da intimidade.

Tendo em conta o postulado neste ponto, forneceu-se resposta à 9ª questão de investigação (Quanto à *estrutura*, o casal C.C. demonstrará fronteiras escassamente delimitadas ou mesmo inexistentes, em função da sua problemática (adição), enquanto o casal P.S. tenderá a evidenciar as mesmas de forma mais demarcada?). Em suma e apesar da inicial dissolução dos papéis e respectiva indefinição de fronteiras em ambos os casais, os C.C. demonstraram comparativamente com os P.S, uma evolução parca, com sucessivos progressos e retrocessos sessão após sessão, nas quais as fronteiras espelhavam-se ora severamente rígidas, com Ilda na liderança, ora com maior abertura desta, apesar da ainda intolerância.

Perpetua-se nestes moldes que o facto da rigidez de fronteiras e por sua vez de papéis se ter verificado na díade, poderá ter relação directa com a problemática da adição ao jogo, mas não só, podendo também correlacionar-se com a personalidade da co adicta Ilda. Por outras palavras, a presença de tal rigidez e escassa abertura à mudança, isto é, a dualidade entre o desejo de abandono da posição de liderança e

respectiva incapacidade, poderá ter surgido enquanto mecanismo de defesa, impossibilitando a desorganização psíquica da mesma.

Conclui-se assim que as mudanças no plano comunicacional e estrutural simultaneamente condicionaram e possibilitaram mudanças na vida de ambos os casais com problemáticas distintas, onde apesar destas dissemelhanças à primeira vista, foram encontradas, numa análise mais profícua, conformidades nos seus modos de funcionamento, passíveis de serem invertidos, dando lugar a relações mais satisfatórias e funcionais. Pese embora a presença de evoluções em ambos os casais, uma outra dissemelhança verificada, localiza-se ao nível do fortalecimento do nós, mais concretamente no casal C.C. Em virtude da adição, como terceiro elemento da relação, substitutivo do nós, as evoluções em ambos verificadas, sucederam é facto, mas no plano individual e não relacional. Neste prisma, entende-se que a adição sempre se encontrou e sempre se encontrará presente enquanto elemento unificador da díade, melhor explicando, a adição ao jogo possibilita e alimenta a co adição relacional de Ilda face a José, sendo este um ciclo difícil de quebrar.

#### **4.3.1. Transgeracionalidade – Casal C.C.**

Com o decurso das sessões, aquando da exploração da família de origem de José, foi expresso pelo próprio a presença de um padrão transgeracional ligado à sua adição, comentando “*o meu pai também jogava mas não havia bingos era a lotaria*” (sic).

Interpreta-se assim esta presença como uma aprendizagem involuntária, passada por Rodolfo a José, sendo a família de origem a sua escola, tal como postulado pela teoria de M. Bowen. Assim, de modo involuntário e inconsciente, segundo Flacke e Wagner (2005), cada sujeito pertencente ao espectro familiar está associada uma voz interna, gravada na mente do próprio, o que influenciou os seus acontecimentos de vida.

A relação actual, detida entre este subsistema, resultou assim das relações enraizadas em José, fruto da sua família de origem, sobrecarregada de peso das ligações por sua vez articuladas com gerações passadas, bem como das relações da família de origem de Ilda. Da conjugação entre ambos, verificaram-se não somente duas individualidades mas sim dois sistemas familiares, encadeados de narrativas que possibilitaram a criação do nós (Andolfi, 2002), fornecendo-se assim resposta à 10ª questão de investigação (Existe *transmissão transgeracional* dentro de algum dos subsistemas conjugais?).

### **4.3.2. Transgeracionalidade – Casal P.S.**

Na última sessão do casal, foi expressado por Sara a importância de trazer até conhecimento das terapeutas, para caso estas assim o entendessem também trabalhar, a presença de um comportamento conflitual entre o subsistema fraterno, Catarina e Miguel. Sobre este foi referido encontrarem-se em acompanhamento psicológico individual em virtude da adopção de um modelo de interacção idêntico ao dos seus progenitores, isto é, de base agressiva e hostil.

Tendo em conta este dado que fora fornecido, é possível pensar no que Brandura, (1977, *cit. por* Carnavaro, 1999) apelidou de aprendizagem vicariante, na qual os pais enquanto díade assumem um papel de destaque nas interacções, sendo as mesmas a base dos modelos relacionais futuramente adoptados por estes.

Neste seguimento, ilustra-se a título exemplificativo o exposto por Sara em sessão, ao de igual modo mencionar um outro padrão transgeracional, inicialmente verificado em si, aquando das discussões dos seus progenitores e na actualidade espelhado nos seus filhos, sobre o qual comentou “*quando havia discussões com os meus pais eu ia para o quarto chorar sozinha e noto que isso acontece com eles também*” (sic). Assim sendo, infere-se que os sujeitos transportam consigo memórias de relações passadas e expectativas de relações futuras (Canavaro, 1999), sendo afirmativa a resposta à 10ª questão de investigação (Existe *transmissão transgeracional* dentro de algum dos subsistemas conjugais?).

### **4.4. Jogo patológico: Um Passado com Reflexos Presentes**

Tendo em linha de conta todos os dados fornecidos até então face a questões relacionais e comunicacionais do casal, procurou-se nesta vertente, correlacionar os mesmos com a problemática/pedido, a adição ao jogo de José uma vez esta ter sido uma temática presente que assombrou a maioria das sessões pela voz de Ilda.

Partindo do referido, o início da mesma poderá ter surgido na sua vida, como solução para o preenchimento do vazio existente, oferecendo-lhe um espaço no qual se sentia livre, autónomo e útil, ao invés do verificado em contexto conjugal após o casamento com Ilda. Assim, se tal como reportado por Clímaco (2004), inicialmente a prática do jogo poderia ser facilmente explicada pelo reforço positivo e conquista de valores monetários, com o seu decurso e por antítese, esta servia como mecanismo passível de amenizar o tumulto psíquico em que se encontraria. Tal como o próprio nome a consigna, este registo inseriu-se num ciclo incessante e potenciador da adição

que ao longo de 30 anos, destruiu os fragmentos que flutuavam no Eu de José, originando uma mudança de atitudes.

Sobre as atitudes, fala-se de uma distorção da própria visão que tem em si mesmo, isto é a presença de agressividade verbalmente expressa, explosões de raiva e baixa responsabilidade emocional (Kalischuk *et al.* 2007).

Ao nível da díade, corrobora-se o supracitado por Washton e Boundy (1991), uma vez que a relação afectiva e íntima do casal afigurou-se inexistente na sua génese ao longo dos anos com sinais de desgaste e dependência para com o elemento co-adicto, Ilda. Os impactos por sua vez afiguraram-se vastos, nomeadamente na comunicação intrafamiliar, na confiança e nas relações sexuais, que em prol das recorrentes mentiras, foram minando progressivamente a relação entre ambos.

Também, como já abordado, a confiança em si mesmo e o cumprimento das obrigações e compromissos tornam-se penosos. Ainda assim, a consciencialização do próprio encontrou-se presente, simultânea ao lamento da falta de apoio a Ilda e agressividade verbal a esta dirigida, comprovando-se de igual modo os dados referidos em alguns dos estudos de Ciarrochi & Reinert (1993); Dowling *et al.* (2009).

Os comportamentos de ambos, afiguram-se ainda assim distintos face à adição em contexto de terapia, pois se José se encontrava ciente dos seus erros no passado, procurando não voltar a repercuti-los no presente, Ilda realçava as consequências negativas e sociais, note-se “*são muitos anos de desgaste, a adição do José tirou-nos tudo, com o dinheiro que ele perdeu podia ter um bom carro e uma boa vida*” (sic). É assim possível pensar que a adição de José, enquanto elemento facilitador da co adição de Ilda face a este, face à relação, ter-se-á cristalizado, não lhe permitindo viver com ela enquanto conjugue, nem sobreviver sem a sua ausência.

#### **4.5. Metamorfoses Terapêuticas**

Tendo em linha de conta os resultados obtidos, para ambos os casais, com os diversos instrumentos de medida, ao longo dos referidos momentos de avaliação torna-se possível responder à 14<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup> e 16<sup>a</sup> questões de investigação (14- *A evolução terapêutica* do casal C.C. afigurar-se-á mais morosa e com menos progressos devido à rigidez das suas interações e respectiva co dependência, contrariamente ao casal P.S., com um percurso mais célere e sólido no plano temporal?; 15- *A terapia de casal na problemática da adição do jogo patológico* poderá não ter progressos sobretudo devido ao estilo relacional do casal?; 16- *Os resultados do Score-15*, fornecerão no caso do

casal C.C., mais concretamente na mulher do adicto, descrença face à percepção e evolução da comunicação e aquisição de recursos?) Como resposta à primeiramente apresentada, pode afirmar-se que segundo o cruzamento de informações, latentes em tabelas do primeiro momento, 2, 3 (casal C.C.) 4, 5 (Casal P.S.) e genogramas representativos na figura 5 e 6, bem como nas do segundo momento, 6, 7 (casal C.C.), 8 e 9 (Casal P.S.), assim como suas figuras 7 e 8, denota-se no caso do casal José e Ilda, uma evolução célere no tempo, comparativamente com o inicialmente esperado, isto é a rigidez dos padrões devido à problemática adjacente. Contudo, apesar de terem verificado uma evolução mais célere quando comparada com a do casal P.S, a mesma afigurou-se também mais irregular, marcada por recorrentes progressos e retrocessos, visíveis na observação clínica e grelha de caracterização de sessão para sessão.

Ainda assim, mediante os resultados obtidos nos dois momentos do Score-15, parece que apesar da instabilidade vivenciada entre a díade, foram efectuadas algumas evoluções, nomeadamente na aquisição de recursos familiares e competências comunicacionais, por Ilda, o que promoveu por sua vez mudanças estruturais no casal, isto é, fronteiras menos rígidas e maior capacidade de negociação, já que esta era a figura com maior rigidez.

Adjazendo ao referido, a tomada de decisão transmitida na 12ª sessão, ou seja, o divórcio, entende-se que em conformidade com o desejo dos próprios, isto é, o contínuo do processo, tais sessões não caíram no vazio, pelo contrário, todas estas competências adquiridas permitirão a ambos um melhor relacionamento, já que viverão na mesma casa e de igual modo terão que contactar um com o outro. Não obstante, as mudanças individuais verificadas levantam uma outra questão, qual seja: terá este casal competências para evoluir a nível relacional? Sustenta-se assim o postulado por Gameiro (1998) aquando referido que a realização deste tipo de terapia, em nada é condição *sine qua non* para a permanência dos sujeitos na relação diádica, mas sim uma ferramenta passível de os auxiliar a ponderar a permanência ou o corte do subsistema conjugal.

O casal P.S., denotou por oposição ao casal C.C., um percurso terapêutico marcado por uma difícil evolução devido a uma comunicação severamente agressiva e hostil enquanto elemento homeostático e respectiva incompatibilidade de negociação perante papéis indefinidos. Todavia, apesar da intensidade das sessões e rigidez de alguns comportamentos, foi visível um progresso acentuado após a 5ª sessão como patente em

tabela 4 e 5 e figura 6, dando lugar à inexistência da agressividade na comunicação verbal e no plano não-verbal a uma comunicação mais próxima e empática

No que à 15ª questão diz respeito, entende-se que a presença de dois factores, escassos recursos familiares por parte de José (vigentes no score-15) e rigidez de Ilda (vigente em grelha de caracterização), parecem ter contribuído de forma directa para progressos mais prudentes, isto é, com retrocessos associados. Note-se que apesar de um período de falta de iniciativa e simultânea escassez de abertura de Ilda para a autonomia de José em tarefas do dia-a-dia, estas passaram a verificar-se, contudo as mesmas tiveram um decréscimo, senão mesmo o seu fim, podendo para isto ter contribuído a incompatibilidade acima exposta. Com isto forneceu-se, resposta à 16ª questão de investigação, à qual se acrescenta que contrariamente ao nela vigente, os resultados postulados, demonstraram-se surpreendentes face aos recursos da co dependente e respectiva capacidade de evolução do 1º para o 2º momento avaliativo.

Ambos os cônjuges comprovaram assim o inicialmente assentido por Relvas (1996), podendo afirmar-se em última instância que o casal, enquanto rede de emoções e relações, afigura-se como que um instrumento impossível de ser manejado para o estudo dos indivíduos isolados. Neste plano, a problemática do P.I., não somente se centra num sujeito mas sim na sua família. Melhor explicando, a transformação da (s) problemática (s) é então conseguida por intermédio de graduais mudanças na interacção dos elementos aos quais o sujeito se liga, tal como observado nos dois casos, permitindo deste modo dinâmicas mais funcionais, e por seu conseguinte, a extinção ou diminuição da problemática. Pode assim afirmar-se que com esta terapia, conjugal sistémica, a mudança de interacções e dinâmicas remete para uma mudança interna de cada um dos elementos familiares (Gameiro, 1998).

## **Capítulo V - Conclusão**

Com o término do presente estudo e elaborando uma retrospectiva do trabalho executado ao fim deste ano traslado, posso afirmar com toda a certeza a dificuldade e simultâneo fascínio pelas matérias da essência dos sujeitos. Sujeitos com uma narrativa individual e única que correlacionada com as suas heranças transgeracionais desenha na tela uma nova singularidade, carreteada de significados expressos e simbolizados, ainda que muitas vezes camuflados por actos antagónicos.

Impôs-se assim a necessidade de colocação das lentes mais translúcidas e amplas, capazes de vislumbrar os casais observados não só como elementos constituintes de um subsistema (conjugal), como também, componentes resultantes de um passado individual, que desagua os seus padrões num novo mar, o nós, a díade. Perante isto, a necessidade de uma compreensão alargada, com invocações do passado e da vertente relacional, de ambos os casais, afigurou-se uma extrema e primária necessidade para a compreensão das suas dinâmicas actuais. Com recurso à família de origem, foi assim possível espelhar uma compreensão de cada um dos elementos, enquanto ponto de partida para o entendimento de novas relações, pois:

*“Uma dinâmica relacional que é co-construída, tem por base a história pessoal de cada um”*

(Caillé, 1994)

Este estudo, veio assim trazer contributos favoráveis a uma reflexão mais profunda sobre a dinâmica conjugal no campo da adição ao jogo e relacionamento sexual, além dos factores de extrema importância já destacados a nível individual em outras investigações nacionais. Como factor diferenciador, este estudo ganha importância pelo recurso a instrumentos qualitativos num mundo eminentemente assolado por investigações de cariz quantitativo, bem como pela coerência metodológica mantida ao longo dos três momentos temporais de avaliação e interpretação dos dados.

Considera-se assim que foi aberto um pequeno trilho de exploração na área das duas problemáticas estudadas, ficando assim disponível para aprofundamento destas e de outras temáticas o mesmo caminho, enquanto espaço para a produção e conhecimento de novos significados.

Por fim, enquanto reflexão pessoal, pode-se concluir que se inicialmente apesar da abertura de portas de um novo e fascinante mundo, o da terapia conjugal sistémica, que me foi conseguido, o receio de não correspondência às expectativas desenhou-se em grande escala. Todavia, com o pisar do terreno (sociedade científica) e o sentir da fragrância da realidade das vivências lá explanadas, cruzadas com o profissionalismo e a disponibilidade de auxílio ao outro, rapidamente me vi carregada de expectativas, entusiasmos e projectos, prontos para serem postos em prática. Comecei o trilhar desta exploração com uma única certeza, o presente de acesso naquele sistema era simultâneo a uma colossal responsabilidade, na qual não poderia, em momento algum naufragar.

De mente aberta e disponibilidade para a absorção de todo o conhecimento possível, encontrei nesta viagem lugar para duas ilhas (casais), que apesar de aparentemente distantes e isoladas no seu próprio terreno, verificaram-se em momentos bem próximas entre si. De comunicações idênticas, observaram-se marés turbulentas aquando das suas chegadas e serenas nas suas partidas. Durante as suas estadias, com a colocação de novas lentes, percebeu-se que os seus espaços (padrões relacionais), não eram de facto distantes e independentes, mas sim consonantes em determinadas medidas, a partir dos quais era possível navegar e encontrar relíquias perdidas nos seus subsistemas recônditos (família de origem), o que possibilitava uma nova expansão, uma nova viagem.

## **Capítulo VI – Limitações e Propostas para Estudos Futuros**

Apesar dos favoráveis contributos do presente estudo para o panorama científico, certo é que incontornavelmente, como de resto em todas as outras investigações a presença de limitações encontram-se também elas subjacentes.

Como primeiro aspecto, destaca-se a observação de algumas sessões fora do contexto clínico da sociedade científica, isto é, mediante registo vídeo e áudio, o que por vezes devido a condições técnicas a audição não se afigurou a melhor, influenciando assim a análise do nelas proferido.

Outra limitação recaí sobre o instrumento Score-15 em duas medidas, primeiramente devido ao facto de inicialmente ser objectivo deste estudo a sua passagem em três momentos temporais, por forma a corroborar ou não o plasmado nos resultados dos outros instrumentos (grelhas de caracterização e genogramas), o que se viu impossível de prosseguir devido ao decurso do processo terapêutico. Como segundo ponto, desta limitação e tendo subjacente que os seus resultados obtidos no 2º momento do casal P.S., não vão de encontro ao observado em contexto clínico e nos restantes instrumentos, pensa-se que os mesmos possam ter sido influenciados por factores externos da vida dos mesmos. Por esta razão e de forma a compreender a evolução com dados mais completos e sustentáveis, sugeria-se a sua passagem não em 3 momentos do processo terapêutico, mas sim em todas as suas sessões, contornando assim o hipoteticamente ocorrido no 2º momento do mesmo.

Por fim, mas não menos relevante, destaca-se a impossibilidade de generalização dos resultados obtidos para a população portadora de adição ao jogo e com dificuldades

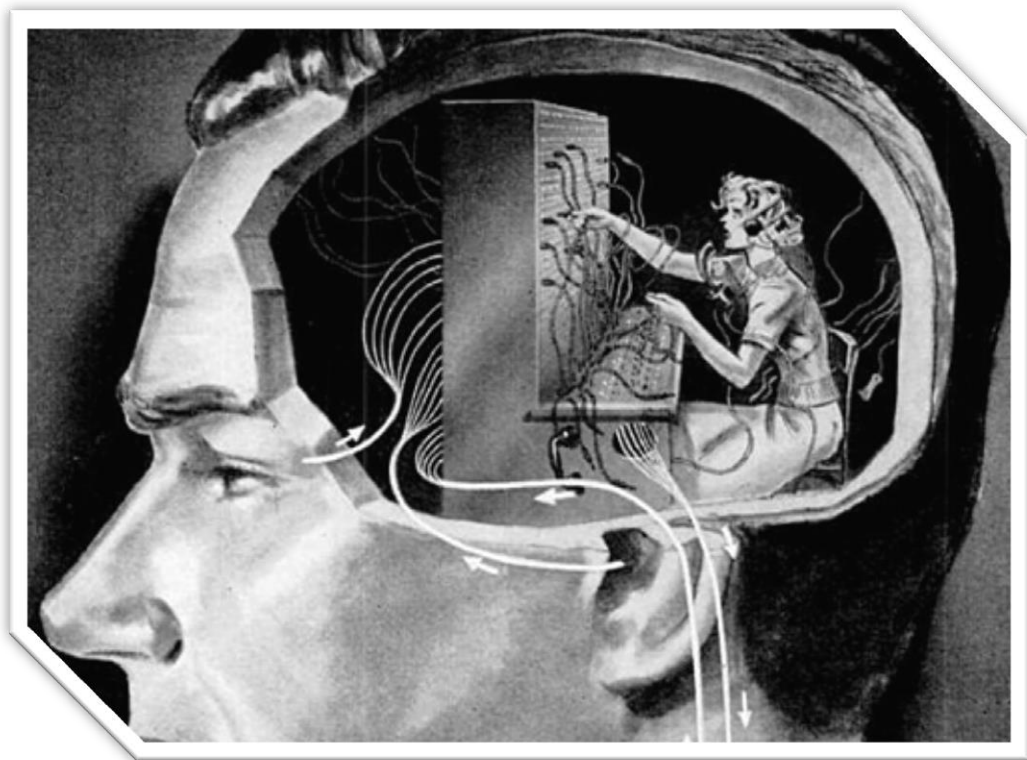
de relacionamento conjugal e sexual, pois cada estirpe detém a sua dinâmica relacional e os seus próprios legados familiares, influenciadores do que são, enquanto individualidade, no tempo presente.

Como sugestões de estudos futuros, deixa-se caminho aberto para a expansão da temática da adição ao jogo, pouco trabalhada a nível nacional do prisma sistémico, propondo-se concretamente um acompanhamento clínico do casal/família com membro adicto e realização de respectivo *follow-up*. Assegurar-se ia assim o estudo de evoluções e retrocessos após o término do processo terapêutico, bem como o controlo de uma possível futura recaída por parte do adicto, tão exequível segundo reportado na literatura.

Uma outra proposta de investigação, prende-se com o estudo de diferentes estilos dos terapeutas (*e.g.* permissivo, passivo, interventivo, rígido) e respectivo impacto na celeridade do processo dos casais e/ou famílias consoante as especificidade das suas problemáticas. Mais se acrescenta, em última observação, o estudo de novas problemáticas do ponto de vista sistémico-relacional, abrindo assim portas para uma visão alargada das mesmas, ao invés do seu reducionismo, centrado no próprio P.I.

*“Se quiseres vencer o mundo, vence-te a ti mesmo”*

Fiódor Dostoiévski



## Capítulo VII - Referências

- Abbott, W. (2001). What do we know about gambling and problem gambling in New Zealand? *Report number seven of the New Zealand gaming survey*. The Department of Internal Affairs, Wellington: New Jersey.
- Andolfi, M. (1981). *A Terapia Familiar*. Lisboa: Editorial Veja.
- Andolfi, M. (1989). *Por trás da máscara familiar*. (Trad. M. C. Goulart). Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.
- Andolfi, M. (2002). *I pionieri della terapia familiare*. Milão, Itália: Franco Angeli.
- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. (Trad. M.J. Albuérne, E. Ricci e A. Sánchez). Barcelona, Espanha: Paidós Terapia Familiar.
- Alarcao, M. (2006). *(Des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Aron, A.; McLaughlin-Volpe, T.; Mashek, D.; Lewandowski, G.; Wright, S. C.
- Aron, E. N. (2004). Including Others in The Self. *European Review of Social Psychology*, 0, 000-000.
- Aron, A. & Aron, E. N. (2008). Romantic Relationships from the Perspectives of Self-Expansion Model and Attachment Theory: Partially Overlapping Circles. In Mikulincer, M. & Goodmand, G. S. (Eds), *Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving and Sex*. NewYork: Guilford Press.
- Aymami, M., Ibáñez A. & Jiménez, S. (1999). Epidemiología del juego patológico en un programa de tratamiento profesional. *Anuário de Psicología*, 3, 21-31.
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da terapia familiar*. Lisboa, Portugal: Climepsi;
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuário de Psicología*, 3, 7-19.
- Becoña, E. (1991). *La prevalencia del juego patológico en Galicia (Espanã): estudio realizado para el Sercio de Saúde mental e Drogodependencias de la Subdirección Xeral de Atención Especializada del Sercio Galego de Saúde (SERGAS); de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Brieva, J. R. (2006). Ludopatía: el otro lado del juego. *Índice. Revista Estadística y Salud*, 19, 9-11.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. Buenos Aires: Ediciones Paidos.
- Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona, Espanha: Paidós Terapia Familiar.

- Caillé, P. (1994). *Um e um são três: o casal se auto-revela*. São Paulo: Summus
- Calil, V. L. (1987). *Terapia familiar e de casal: introdução às abordagens sistêmica e psicanalítica*. São Paulo.
- Cardinali, F. (2003). Il genograma: come rappresentare graficamente una storia di famiglia. In M. Andolfi & V. Cigoli (Eds.), *La famiglia d'origine: incontro in psicoterapia e nella formazione*. Milão, Itália: FrancoAngeli.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental – Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Castro, M. I. P. (2004). Do prazer à dependência. *Toxicodependências*, 10 (3), 49-56.
- Ciarrocchi, J. & Reinert, D. F. (1993). Family environment and length of recovery for married male members of Gamblers Anonymous and female members of GamAnon. *Journal of Gambling Studies*, 9 (4), 341-352.
- Clímaco, M. I. (2004). O jogo patológico: a adição menos visível. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20, 121-134.
- Crespo, J. & Turón, V. (1999). Tratamiento farmacológico del juego patológico. *Anuário de Psicología*, 3, 137-146.
- Cuevas Jiménez, A. (2002). Consideraciones en torno a la investigación cualitativa en Psicología. *Revista Cubana de Psicología*, 19 (2), 47-56.
- Custer, R. L. (1984). *Profile of the pathological gambler*. J Clin Psychiatry, 45 (2): 8- 35.
- Custer, R. L. & Milt, H. (1985). *When luck runs out: help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on File Publications.
- Dowling, N., Smith, D. & Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 29-44;
- Domínguez Álvarez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados em el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27, 3-20.
- DSM-IV-TR. (2002) *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Falcke, D.; Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenómeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In: Wagner, A. *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Ed. I, Porto Alegre: Edipucrs, 1.
- Fernandez-Alba A, Labrador F, J. (2002). *Juego Patológico*. Madrid: Editorial Sintesis.

- Ferland, F., Fournier, P., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M. & Pâquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22, 219-229.
- Flick, U. (2002). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa, Portugal: Monitor.
- Gameiro, J. (1998). *Quem sai aos seus*. Porto: Edições Afrontamento.
- Gameiro, J. (2007). *Entre marido e mulher... terapia de casal*. Porto: Edições Afrontamento
- Galetti, C., Alvarenga, P. G, Andrade, A. G., Tavares, H. (2008). *Jogos de azar e uso de substâncias em idosos: uma revisão da literatura*. Rev. psiquiatr. Clín., online, 35.
- González, A. (1989). *Juego patológico: una nueva adicción*. Madrid: Canal Comunicaciones, S.A.
- Greco, O. & Iafrate, R. (2001). *Figli al confine, una ricerca multimetodologica sull'afidamento familiare*. Milão, Itália: FrancoAngeli.
- Greco, O. (2006). *Il lavoro clinico con le famiglie complesse, il test la doppia luna nella ricerca e nella terapia*. Milão, Itália: Franco Angeli.
- Greco, O. & Comelli, I. (2008). La doppia luna. In D. Margola (Ed.), *Tecniche psicologiche d'indagine clinica*. Milão, Itália: Franco Angeli. 149-197.
- Gouveia-Pereira, M. (2018). Terapia de Casal Sistémico-Relacional. In *Psicoterapias*. Lisboa: Pactor.
- Gurman, A., & Kniskern, D. (1995). *Manuale di Terapia della famiglia*. (Trad. S. Rivolta). Torino, Itália: Bollati Boringhieri.
- Hubert, P., (2012). O Perfil do Jogador Patológico em Portugal. In F., Almeida, & M., Paulino (Cood.), *Profiling, Vitimologia & Ciências Forenses – perspectivas actuais* (pp. 471-481). Lisboa: Lidel.
- Ibáñez, A., Blanco, C., Perez de Castro, I., Fernandez-Piqueras, J. & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Genetics of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19, 11-22.
- Johnson, B., & Christensen, L. (2008). *Education research, quantitative, qualitative, and mixed approaches*. (3<sup>a</sup> ed.). Londres, Inglaterra: Sage.
- Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K. & Solowoniuk, J. (2007). Problem gambling and its impact on families: a literature review. *International Gambling Studies*, 6 (1), 31-60.

- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J.; Grebb, J. A. (2003). Transtornos do controle dos impulsos, 673-679. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*.
- Korn, D. & Shaffer, H. (1999). *Gambling and the health of the public: adopting a public health perspective*. Boston: Harvard Medical School.
- Kusyszyn, I. (1978). Compulsive gambling: the problem of definition. *International Journal of Addictions*, 37, 1095-1101.
- Ladouceur, R. (2002). Understanding gambling and problema gambling: a step in the right direction. *AGA Responsible Gaming, Lecture Series*, 1, 1-10.
- Legarda, J., Babio, R. & Abreu, J. (1992). Prevalence estimates for pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*, 87, 767-770.
- Larson, J. H.; Peterson, D. J.; Heath, V. A. & Birch, P. (2000). The Relationship Between Perceived Dysfunctional Family-of-Origin Rules and Intimacy in Young Adult Dating Relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 161-175.
- Lesieur, R. (1992). *Compulsive gambling*. Society.
- Martínez, J., Navarro, C. & Romero, J. (1993). Transtornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología*, 9 (1), 83-92.
- Mazzoleni, M. (2006). *Funcionamento familiar e eficácia de um programa educacional em familiares de jogadores patológicos*. São Paulo;
- McGoldrick, M., & Gerson, F.G. (1985). *Genograms in family assessment*. Londres, Inglaterra: Norton.
- McCormick, R. & Taber, J. (1987). The pathological gamblers: salient personality variables. In T. Galski (Ed.) *The handbook of pathological gambling*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher (9-39).
- McDonal, B. & Walker, R. (1975). Case study and the social philosophy of educational research. *Cambridge Journal of Education*, 5 (1), 2-12;
- Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education, a qualitative approach*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en Thérapie*. Paris, J.P. Delarge (1991). Calidoscopio familiar imágenes de violencia e coración. Barcelona: Ed. Paidós.
- Minuchin, S. (1988). *Famílias, funcionamento e tratamento*. Ed. Artes Médica.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2009). *Pobreza, instituição, família*. (2ª ed.). (Trad. A. Negrotto). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Moody, G. (1990). *Quit compulsive gambling*. Wellingborough: Thorsons Publications. Lda.
- Montàgano, S., & Pazzagli, A. (1989). *Il genogramma, teatro di alchimie familiari*. Milão, Itália: FancoAngeli.
- Morán, E. (1970). Varieties of pathological gambling. *The British Journal*.
- Moura, S. (2003). *Intimidades Partilhadas: Um estudo sobre a qualidade das relações íntimas na idade adulta e as relações pais – filhos na infância/adolescência*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Mosaico (2016). *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 64.
- Murcho, N., Pina, A., Sequeira, L., & Oliveira, M. N. (2010). *Guia de toxicodependências para forças de segurança*. Faro: Governo Civil do Distrito de Faro e Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP – Delegação Regional do Algarve;
- Narciso, I. (1994/95). Metamorfoses do Amor e da Satisfação Conjugal. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, 129 – 139.
- Narciso, I. & Costa, M. E. (1996). Amores Satisfeitos, mas não Perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115 – 130.
- Narciso, I. (2002). Janela com vista para a Intimidade. *Psychologica*. 31, 49- 62.
- Nogueira, L. (2010). Casal e Famílias de Origem: Uma possível relação na dependência emocional da mulher. *O portal dos Psicólogos*. Consultado em Outubro de 2017 através de [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt).
- Nunes, Lopes, Damasceno, Miranda & Filho, (2007). Uma abordagem genérica das perturbações aditivas: um artigo de revisão. *Revista Amazônica*, vol. IX (2), 8-26;
- Ochoa, E. & Labrador, F. (1994). *Juego patológico*. Barcelona: Plaza e Janés.
- Oliveira, M. Silveira, D. & Silva, M. (2008). Jogo patológico e suas consequências para a saúde pública. *Revista Saúde Pública*, 42, 542-549.
- Olson, D. H. (1988). Family Types, Family Stress, and Family Satisfaction: A Family Development Perspective (55 – 79). In Falicov, C. J. (Ed.), *Family Transitions – Continuity and Change over the Life Cycle*. New York: The Guilford Press.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
- Olson, D., & Gorall, D. (2003). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.

- Omais, S. (2007). *Jogos de azar: Análise do impacto psíquico e sócio-familiar do jogo patológico a partir das vivências do jogador*. Campo Grande.
- Organização Mundial de Saúde (2006). *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. S. Paulo: Editora Roca.
- Pereira, M. E. C. (2008). Morel e a questão da degenerescência. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*, 11 (3), 490-496.
- Piaget, J. (2003). *Play, dreams and imitation in childhood*. (Digital Printing) Londres: Routledge.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*, Porto: Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família – Perspectiva sistémica*. (3ª Ed). Porto: Biblioteca das Ciências do Homem, Edições Afrontamento.
- Revilla, L., Fleitas, L., Prados, M., Ríos, A., Marcos, B., & Bailón, E. (1998). El genograma en la evaluación del ciclo vital familiar natural y de sus dislocaciones. *Atención Primaria*, 21 (4), 219-224.
- Sampaio, D. e Gameiro, J. (1985). *Terapia Familiar*. Porto, Ed. Afrontamento.
- Sartori, A. C. R. (2012). *Jogo patológico: a influência do ninho vazio*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Consultado a 27 de Dezembro de 2016 em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-19032012-082958>.
- Scabini, E., & Cigoli, V. (2000). *Il familiare*. Milão, Itália: Raffaello Cortina Editore.
- Scabini, E., & Iafrate R. (2003). *Psicologia dei legami familiari*, Bolonha, Itália: Il Mulino.
- Schutzenberg, A. (1997). *Meus antepassados: vínculos transgeracionais, segredos de família, síndrome de aniversário e prática do genossociograma*. São Paulo, Psicologia e Educação.
- Shaw, M., Forbush, K., Schlinder, J., Rosenman, E. & Black, D. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12, (6) 15-622.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso, teoría y práctica*. Madrid, Espanha: Morata;
- Sousa, L.; Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família- Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos*. (5ª ed., reimp). Madrid, Espanha: Morata.

- Tavares, H., Gentil, V.; Oliveira, C. S. & Tavares, A. G. (1999). Jogadores patológicos, uma revisão: psicopatologia, quadro clínico e tratamento. *Revista de psiquiatria clínica*, São Paulo, 26 (4), 179-187.
- Tavares, H., Zilberman, M.L., Hodgins D.C.& El-Guebaly N. (2005). *Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics*. *Alcoholism Clinical* 29, 1427-1431.
- Tenenbaum, S. (1998). *Viver bem a vida de casal*. Porto: Ambar.
- Uchoa, M. (1985). *Psicologia Clínica- A família do toxicômano* 37 (4).
- Vilaça, M., Silva, J. T., Silva, A. P., (2017). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation: SCORE15. *Avaliação Familiar. Funcionamento e Intervenção*, Vol. I.
- Washton, A. M & Boundy, D. (1991). *Querer no es poder: como comprender y superar las adicciones*. Paidós: Barcelona.
- Wendt, N., & Crepaldi, M. A. (2007). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (2), 302-310.
- Whelan, J., Steenbergh, T., & Meyers, A. (2007). *Problem and pathological gambling*. Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.J. A. (1967) *Pragmática da Comunicação Humana*. São Paulo: Cultrix.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, DC: *American Psychological Association*.

## **Capítulo IX - ANEXOS**

**Anexo I – Grelha de Caracterização das Famílias**  
 (Gouveia Pereira, M., Neves, A., Correia, J., Matias, C. (2015)

Família	Terapeutas	Processo terapêutico	Comunicação	Estrutura
Elementos	Constituição	Hipóteses	Verbal	Papéis
Idade	Contrato	Nº de sessões	Não-verbal	Fronteiras e regras
Habilidades literárias	Estilo	Reformulação do pedido	Tipo	Negociação
Profissão		Motivos de desistência	Inter subsistemas	Poder e liderança
Paciente identificado			Intra subsistemas	
Pedido			Proximidade	

## Anexo II – Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15)

### SCORE-15

(P. Stratton, J. Bland, E. Jones & J. Lask, 2010)

Traduzido por A. P. Relvas, M. Vilaça, L. Sotero, D. Cunha & A. Portugal, 2010

Código do Local      Nr. da família      Posição no agregado \_\_\_\_\_

Descreva a sua família (Data \_\_/\_\_/\_\_)

Solicitamos que nos descreva a forma como vê a sua família neste momento. Por isso, pedimos-lhe a SUA opinião sobre a sua família.

Quando dizemos "a sua família" referimo-nos às pessoas que vivem em sua casa. Neste sentido, pedimos que reflita sobre a família que irá descrever antes de começar o preenchimento.

Para cada item coloque um visto (v) apenas num dos quadrados numerados de 1 a 5.

Se a frase "Estamos sempre a discutir entre nós" não caracteriza adequadamente a sua família, deverá responder com visto (v) no quadrado 4, que diz respeito à resposta "Descreve-nos: Mal".

			v	
--	--	--	---	--

Evite refletir profundamente acerca da resposta, mas procure responder a todas as questões apresentadas.

Como diria que cada afirmação <u>descreve a sua família</u> ?	1. Descreve-nos: Muito bem	2. Descreve-nos: Bem	3. Descreve-nos: Em parte	4. Descreve-nos: Mal	5. Descreve-nos: Muito mal
1) Na minha família, falamos uns com os outros sobre coisas que têm interesse para nós					
2) Na minha família muitas vezes não se diz a verdade uns aos outros					
3) Todos nós somos ouvidos na nossa família					
4) Sinto que é arriscado discordar na nossa família					
5) Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia					
6) Confiamos uns nos outros					
7) Sentimo-nos muito infelizes na nossa família					
8) Na minha família, quando as pessoas se zangam, ignoram-se intencionalmente					
9) Na minha família parece que surgem crises umas atrás das outras					
10) Quando um de nós está aborrecido/perturbado é apoiado pela família					
11) As coisas parecem correr sempre mal para a minha família					
12) As pessoas da minha família são desagradáveis umas com as outras					
13) Na minha família as pessoas interferem demasiado na vida umas das outras					
14) Na minha família culpamo-nos uns aos outros quando as coisas correm mal					
15) Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades					

Quais as palavras que melhor descreveriam a sua família?

.....  
.....  
.....

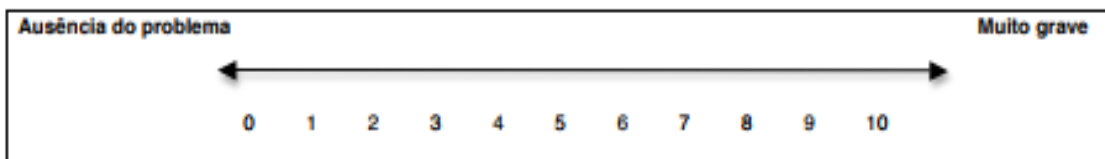
Qual é o principal problema/dificuldade que o levou a recorrer à terapia?

O principal problema é .....

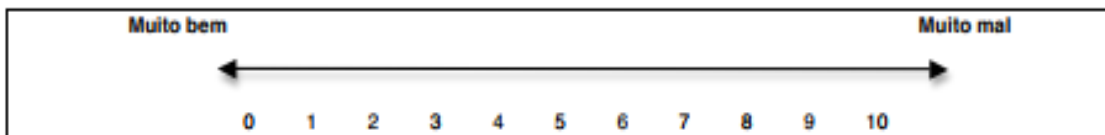
Qual é o principal problema/dificuldade para a sua família neste momento?

.....  
.....  
.....

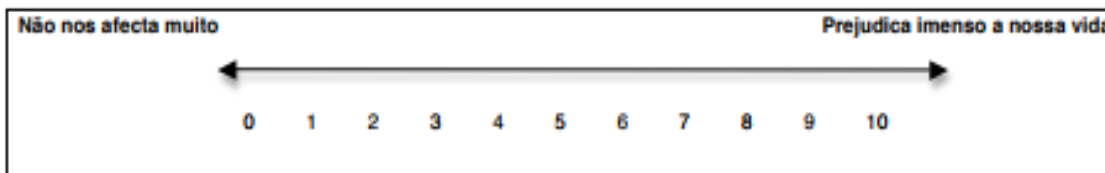
Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Ausência do problema" e 10 corresponde a "Muito grave", qual a gravidade do problema? (Atenção à direcção da escala)



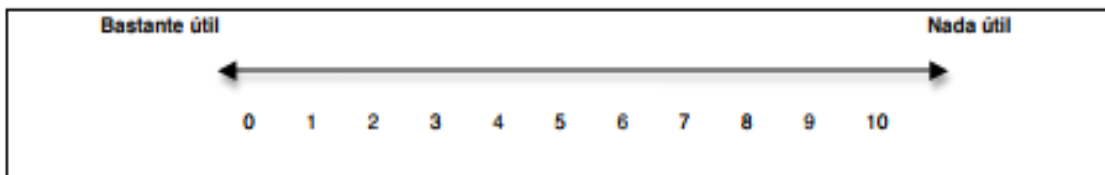
Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Muito bem" e 10 corresponde a "Muito mal", como é que se estão a organizar enquanto família? (Atenção à direcção da escala)



Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Não nos afecta muito" e 10 corresponde a "Prejudica imenso a nossa vida", qual a gravidade do problema? (Atenção à direcção da escala)



Numa escala de 0 a 10, em que 0 corresponde a "Bastante útil" e 10 corresponde a "Nada útil", como considera que a terapia será/tem sido útil? (Atenção à direcção da escala)



Obrigado!

### **Anexo III – Resultados Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15)**

#### **▪ 1º Momento do Processo Terapêutico – Casal C.C. (José)**

Por forma a calcular o resultado total procedeu-se aos seguintes cálculos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (4+3+3+3+4+3+2+3+4+4)] + (2+5+5+4+3)]$$

$$[60 - 33] + 19 = 46$$

Com o resultado total obtido, dividiu-se o valor de 46 por 15, alcançando-se o valor médio de 3.06.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$CF = 4+3+4+3+4 = 18/5 = 3.6$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$DF = 3+3+3+2+4 = 15/5 = 3$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$RF = 2+5+5+4+3 = 19/5 = 3.8$$

#### **▪ 1º Momento do Processo Terapêutico – Casal C.C. (Ilda)**

Para o cálculo do resultado do total obtido efectuaram-se os seguintes procedimentos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (3+1+1+1+3+1+3+3+3+1)] + (5+5+5+4+4)]$$

$$[60 - 20] + 23 = 63$$

Com o resultado total de 63, dividiu-se o respectivo valor por 15, obtendo-se o valor médio de 4.2.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$CF = 1+1+3+3+3 = 11/5 = 2.2$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$DF = 1+1+1+3+1 = 7/5 = 1.4$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$RF = 5+5+5+4+4 = 23/5 = 4.6$$

▪ **1º Momento do Processo Terapêutico – Casal P.S. (Joel)**

Para o cálculo do resultado do total obtido efectuaram-se os seguintes procedimentos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (5+1+1+2+1+1+3+3+5+4)] + (3+2+1+3+3)]$$

$$[60 - 26] + 12 = 46$$

Com o resultado total de 46, dividiu-se o respectivo valor por 15, obtendo-se o valor médio de 3.0.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$CF = 5+1+1+3+5 = 15/5 = 3$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$DF = 1+2+1+3+4 = 11/5 = 2.2$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$RF = 3+2+1+3+3 = 17/5 = 2.4$$

▪ **1º Momento do Processo Terapêutico – Casal P.S. (Sara)**

Para o cálculo do resultado do total obtido efectuaram-se os seguintes procedimentos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (3+2+2+3+3+3+4+3+4+2)] + (3+3+3+3+4)]$$

$$[60 - 29] + 16 = 47$$

Com o resultado total de 47, dividiu-se o respectivo valor por 15, obtendo-se o valor médio de 3.1.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$CF = 3+2+3+3+4 = 15/5 = 3$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$DF = 2+3+2+4+2 = 13/5 = 2.6$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$\text{RF} = 3+3+3+3+4 = 16/5 = 3.2$$

▪ **2º Momento do Processo Terapêutico – Casal C.C. (José)**

Por forma a calcular o resultado total procedeu-se aos seguintes cálculos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (4+3+3+4+4+3+2+2+3+4)] + (4+4+4+3+4)]$$

$$[60 - 32] + 19 = 47$$

Com o resultado total obtido, dividiu-se o valor de 47 por 15, alcançando-se o valor médio de 3.1.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$\text{CF} = 4+3+4+2+3 = 16/5 = 3.2$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$\text{DF} = 3+4+3+2+4 = 16/5 = 3.2$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$\text{RF} = 4+4+4+3+4 = 19/5 = 3.8.$$

▪ **2º Momento do Processo Terapêutico – Casal C.C. (Ilda)**

Por forma a calcular o resultado total procedeu-se aos seguintes cálculos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (2+1+1+1 +1+1+2+3+2)] + (5+3+3+5+3)]$$

$$[60 - 14] + 19 = 65$$

Com o resultado total obtido, dividiu-se o valor de 65 por 15, alcançando-se o valor médio de 4.3.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$\text{CF} = 2+1+1+3+3 = 10/5 = 2$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$\text{DF} = 1+1+1+2+2 = 7/5 = 1.4$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$\text{RF} = 5+5+3+5+3 = 21/5 = 4.2$$

▪ **2º Momento do Processo Terapêutico – Casal P.S. (Joel)**

Para o cálculo do resultado do total obtido efectuaram-se os seguintes procedimentos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (5+4+3+4+3+3+4+4+5+4)] + (2+2+2+3+3)]$$

$$[60 - 33] + 12 = 33$$

Com o resultado total de 33, dividiu-se o respectivo valor por 15, obtendo-se o valor médio 2.2.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$\text{CF} = 5+4+3+4+5 = 21/5 = 4.2$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$\text{DF} = 3+4+3+4+4 = 18/5 = 3.6$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$\text{RF} = 2+2+2+3+3 = 12/5 = 2.4$$

▪ **2º Momento do Processo Terapêutico – Casal P.S. (Sara)**

Para o cálculo do resultado do total obtido efectuaram-se os seguintes procedimentos:

$$[60 - (R2+R4+R5+R7+R8+R9+R11+R12+R13+R14)] + (R1+R3+R6+R10+15)]$$

$$[60 - (3+3+2+3+3+3+4+3+3+3)] + (2+3+3+3+4)]$$

$$[60 - 30] + 15 = 45$$

Com o resultado total de 45, dividiu-se o respectivo valor por 15, obtendo-se o valor médio de 3.

Em seguida, para o cálculo de cada dimensão foi efectuado o seguinte:

$$\text{Comunicação Familiar (CF)} = R2+R4+R8+R12+R13$$

$$\text{CF} = 3+3+3+3+3 = 15/5 = 3$$

$$\text{Dificuldades Familiares (DF)} = R5+R7+R9+R11+R14$$

$$DF = 2+3+3+4+3 = 15/5 = 3$$

$$\text{Recursos Familiares (RF)} = R1+R3+R6+R10+R15$$

$$RF = 2+3+3+3+4 = 15/5 = 3$$