ISSN 0104-0073
eISSN 2447-7443
Licenciado sob uma Licença Creative Commons
Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações 4.0 internacional

O FORTALECIMENTO DA RESILIÊNCIA DE CODEPENDENTES POR MEIO DE INTERVENÇÃO FAMILIAR SISTÊMICA

Anne Betina Stahlke Rabitzch e Rolf Roberto Krüger[1]

RESUMO

A presente pesquisa articula a temática da codependência sob o olhar da terapia sistêmica, apontando para a possibilidade de fortalecer a resiliência pessoal e familiar. O codependente tem um perfil de vida voltado para a "salvação" de outros. Perfil esse que pode ter sido moldado por um ambiente familiar disfuncional em que a criança foi amparo emocional para um ou mais adultos. Indivíduos que cresceram em circunstâncias semelhantes e se tornaram adultos saudáveis são tidos como resilientes. Resiliência essa que não é apenas individual, mas apresenta pelo menos um adulto saudável como aporte emocional nas circunstâncias adversas. O tratamento da codependência por meio da Terapia Familiar Sistêmica leva ao fortalecimento da resiliência pessoal e familiar.
Palavras-chave: Codependência. Terapia Familiar Sistêmica. Resiliência.

ABSTRACT

1 Rolf Roberto Krüger (Ms.) é professor titular de Teologia Prática na Faculdade Luterana de Teologia – FLT. É Doutorando no PPG da Faculdades EST (Escola Superior de Teologia), sendo que sua pesquisa aborda o tema: "Comunidade Terapêutica como modelo diaconal para o tratamento da Dependência Química", sob a orientação do professor Dr. Rodolfo Gaede Neto (e-mail: rolf.kruger@flt.edu.br). Anne Betina Stahlke Rabitzch (Esp.) é psicóloga e especialista em Dependência Química e Comunidade Terapêutica.

The present research articulates the theme of co-dependence under the systemic therapy's eye, pointing to the possibility of strengthening the personal and familiar resilience. The co-dependent has a life profile turned to the "salvation" of others. Profile, which could have been molded by a dysfunctional familiar environment, in which, the child was the emotional support to one or more adults. Individuals that grow up in similar circumstances and turn into healthy adults are held as resilient. Resiliency which is not simply individual, but at least presents one healthy adult as emotional support in adverse circumstances. The treatment of co-dependence through the Systemic Familiar Therapy leads to the strengthening of personal and familiar resilience.
Key-words: *Co-dependence. Systemic Familiar Therapy. Resilience.*

I. CODEPENDÊNCIA E RESILIÊNCIA

A dependência química atinge não somente o indivíduo, porém, toda a família. Por isso, é necessário articular a temática da codependência sob o olhar da terapia familiar sistêmica, buscando o fortalecimento da resiliência pessoal e familiar.

1. Codependência

O termo "codependência" começou a surgir na área de terapia no fim da década de 1970, embora muitas pessoas tenham sentido os efeitos da codependência muito antes que a palavra fosse inventada. Inicialmente, esse termo foi usado para descrever a pessoa cuja vida foi afetada por estar envolvida com alguém quimicamente dependente. Na época, foram feitas pesquisas demonstrando que uma condição física, mental, emocional e espiritual similar ao alcoolismo demonstrava-se também nas pessoas não dependentes, mas que conviviam com elas.

Atualmente, o conceito de codependência aponta para além da família dos dependentes de substâncias psicoativas (DSPA's):

> "Originalmente, o termo *codependente* era usado para descrever o parceiro de um alcoólatra ou de um viciado em drogas, com o mesmo sentido de *facilitador* [...] Mas hoje em dia, a definição de codependência expandiu-se e inclui todos aqueles que se tornam vítimas no processo de libertar e ser responsável por qualquer pessoa compulsiva, viciada, agressiva ou excessivamente dependente".[2]

A codependência seria uma série de comportamentos mal adaptativos e compulsivos a fim de se sobreviver em meio à intensa e prolongada dor. Beattie[3] define o codependente como alguém que tem deixado o comportamento de outra pessoa afetá-la, e é obcecado em controlar o comportamento dessa pessoa.

> "A codependência é muitas coisas. É a dependência das pessoas – em seus humores, comportamentos, doenças ou bem-estar, e seu amor [...] Os codependentes parecem ser pessoas das quais se depende, mas são dependentes. Parecem fortes, mas se sentem desamparados. Parecem controladores, mas na realidade são controlados [...]".[4]

Assim, "o grupo familiar passa a criar um sistema adaptativo que parece oferecer condições para que o DSPA (Dependente de Substâncias Psicoativas) continue como tal [...] absorve o impacto dos abusos cometidos pelo DSPA e parece depender deste relacionamento disfuncional".[5]

Subby define codependência como: "Uma condição

2 FORWARD, Susan. BUCK, Graig. *Pais Tóxicos: Como superar a interferência sufocante e recuperar a liberdade de viver.* Rio de Janeiro: Rocco, 1990, p. 46.

3 BEATTIE, Melody**.** *Codependência Nunca Mais – Pare de Controlar os Outros e Cuide de Você Mesmo.* Rio de Janeiro: Record, 1999, p. 49.

4 BEATTIE, Melody. op. cit., 1999, p. 68.

5 KRÜGER, Rolf Roberto. *Comunidade Terapêutica: Como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos? Um Exemplo ...* São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2005, p. 47.

emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da exposição prolongada de um indivíduo a – e a prática de – um conjunto de regras opressivas que evitam a manifestação aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais".[6]

Sanda,[7] médico oftalmologista, pai de um dependente químico e fundador do GAP (Grupo de Apoio aos Pais, em São Paulo), classifica a codependência como distúrbio mental que é acompanhado de ansiedade, angústia e uma compulsividade obsessiva em relação à vida do dependente:

> "O codependente *deixa de viver sua própria vida* e *passa a viver na dependência* dos acontecimentos que ocorrem na vida do dependente químico [...] Enganamo-nos com manobras de 'facilitação', minimizando, controlando, protegendo, assumindo responsabilidades e compactuando com nosso filho [...] É muito difícil, saber quando ajudar e quando deixar de ajudar [...] Nos tornamos escravos do dependente, tudo o que ele faz de errado nos afeta e seus efeitos são potencializados em nós. Estamos constantemente ansiosos e angustiados, com sentimentos de culpa e de raiva. Somos aqueles que sofrem juntamente com o dependente, mas não temos o prazer efêmero da droga. *Enquanto o dependente é viciado na 'droga', o codependente é viciado nos problemas do dependente.* (grifo do autor)

Hemfelt, Minirth e Meier[8] discorrem sobre dez características de pessoas codependentes: 1 - o codependente costuma ter uma ou mais compulsões; 2 - um codependente é influenciado e atormentado pelo funcionamento disfuncional de sua família de origem; 3- a sua

6 Apud BEATTIE, Melody. op. cit., 1999, p. 45.

7 Apud KRÜGER, Rolf Roberto. op. cit., p. 48.

8 HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul. *O Amor é uma Escolha:* Recuperação para Relacionamentos Codependentes. Rio de Janeiro: Fator Meio Editora, 1989, p. 16-25.

autoestima costuma ser muito baixa; 4 - o codependente tem certeza de que sua felicidade depende dos outros; 5- sente-se responsável pelos outros; 6 - o codependente é um mestre da negação e da repressão; 7 - o seu relacionamento com outra pessoa significativa oscila desequilibradamente entre a dependência e a independência; 8 - preocupa-se com e tenta mudar coisas que não pode; 9 - sua vida e relacionamentos são marcados por extremos; 10 - o codependente está sempre procurando por alguma coisa que falta em sua vida.
Segundo Beattie,[9] os codependentes, como já viveram situações fora de controle, costumam ter medo de deixar que os outros sejam quem realmente são e de permitir que as coisas aconteçam naturalmente. Assim tentam controlar as pessoas e acontecimentos à sua volta por meio da impotência, da culpa, da coerção, das ameaças, do aconselhamento, da manipulação ou do domínio.

Krüger[10] apresenta uma figura (figura 01) com a seguinte leitura, aplicando-a a situação codependente: o problema está na corda arrebentada, alguém que é fraco está segurando as pontas, e outro, que é pesado, está aproveitando o balanço. O autor vê a família como aquela que segura a situação até não aguentar mais. Daí, quando as consequências da inconsequência aparecerem, o indivíduo, que até então está vivendo a fase da negação, irá perceber a necessidade de um tratamento. A sugestão é incentivar que a família deixe as consequências surgirem para poderem ajudar de fato.

A pergunta "por que a família segura as pontas?" atinge a essência da codependência. Ou seja, a família não está aí segurando a situação por ser apenas vítima dela. Isso pode ocorrer por um

9

10 BEATTIE, Melody**.** *Codependência Nunca Mais*: Pare de Controlar os Outros
11 e Cuide de Você Mesmo. 8. Ed. Rio de Janeiro: Record, 2004, p. 60.
KRÜGER, Rolf Roberto, op. cit., p. 45.

determinado tempo, porém, percebe-se que ali existe um perfil de vida que reflete uma adaptação e determina as "escolhas impróprias",[11] que marcam o presente e o futuro codependente.

Segundo Beattie,[12] o codependente costuma considerar-se responsável por outra pessoa e sentir-se na obrigação de ajudá-la, mesmo quando essa ajuda não lhe foi solicitada. Tem muita dificuldade em dizer não, fazendo coisas que, na verdade, não gostaria. Tende a vir de famílias problemáticas e reprimidas. Normalmente atrai e se sente atraído por pessoas carentes e com problemas. Sente-se vítima dos outros e os culpa por sua situação.

1.1. Escolha condicionada

Hemfelt, Minirth e Meier[13] afirmam que o conceito de família e maturidade é moldado de acordo com a infância vivida, e que a pessoa é condenada a repetir as experiências familiares deixando que elas moldem o modo de perceber as coisas e a maioria das escolhas, sendo que, mesmo o pensamento lógico e racional não consegue alterar esse padrão. Essa é uma das tentativas de explicação para a alta incidência de repetições de padrões disfuncionais nas famílias através de gerações.

Exemplificando, uma filha codependente de um pai alcoolista tem grande chance de se casar com um marido também alcoolista e de se tornar codependente dele. Quando não é esse o caso, a escolha

---

FERREIRA, Sônia Maria Cintra Guimarães. *Um olhar pastoral através da co-dependência.* São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado em Teologia), p. 21.

12 BEATTIE, Melody. op. cit., 2004, p. 56.

13 HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul. *O Amor é uma Escolha:* Recuperação para Relacionamentos Codependentes. Rio de Janeiro: Fator Meio Editora, 1989, p. 63 et seq.

tende a ser por alguém que repita um padrão disfuncional.

Essa "escolha" não parece ser, de fato, uma escolha. É a repetição de um padrão estabelecido na infância. A embriaguez faz com que o pai/mãe tenha um comportamento patético, carente, irracional, ou seja, infantil - "ele é de tal maneira infantil que não deixa espaço para qualquer outra criança na família".[14]

Hendrix coloca que, quando a pessoa não se sentiu satisfeita com determinada condição de sua infância, pode tentar recriar justamente as mesmas condições, tentando retornar à cena da frustração original para que possa finalmente concluir aquilo que não foi resolvido. Fala de uma imago, ou imagem interna, que seria como uma silhueta feita da combinação de todos os traços de personalidade das pessoas que mais cuidaram de nós na infância, e que o fato de nos sentirmos atraídos por alguém, depende do grau de semelhança dessa pessoa com a nossa imago.[15]

> "As impressões mais vívidas são aparentemente aquelas que nos causaram inicialmente os nossos pais. E dentre todas as interações que tivemos com essas pessoas fundamentais, as que ficaram impressas mais profundamente em nós foram as que mais nos feriram, pois esse foi o tipo de encontro que parecia ameaçar-nos diretamente a própria existência. Com o tempo, essas centenas de milhares de informações sobre estas pessoas se fundiram criando uma única imagem. O cérebro antigo, na sua incapacidade de fazer distinções sutis, simplesmente as arquivou todas sob um só título: as pessoas responsáveis pela nossa sobrevivência".[16]

Madanes e Madanes comentam sobre o fato de se escolher um parceiro parecido com os pais:

---

14 FORWARD, Susan. BUCK, Graig. op. cit., p. 14, 45-50.

15 HENDRIX, Harville. *Todo o Amor do Mundo*: Um guia para casais**.** São Paulo: Cultrix, 2003, p. 48 e 50.

16 HENDRIX, Harville. op. cit. p. 50.

> "À medida que vão crescendo, os jovens observam um padrão de interação dos seus pais e então, frequentemente, escolhem um parceiro para se casar com o qual possam repetir o mesmo tipo de relacionamento que observaram nos seus pais. Mesmo quando o casamento dos pais seja bastante infeliz, o jovem parece encontrar alguém com quem possa compartilhar o mesmo tipo de infelicidade [...] Talvez seja mais importante sentir-se seguro num relacionamento que é familiar do que encarar a incerteza de um relacionamento que pode ser feliz, mas desconfortável para os moldes familiares".[17]

Hemfelt, Minirth e Meier afirmam que nosso conceito de família e maturidade é moldado na nossa infância, e que somos levados a repetir as experiências de família que ficaram na nossa lembrança. Deixamos que essas experiências moldem nossas escolhas e nosso modo de perceber as coisas, sendo que o pensamento racional e lógico parece não conseguir mudar isso:

> "O filho adulto de um alcoólico jura, 'eu não vou jamais, em tempo algum, casar com alguém que bebe e sujeitar minha família a passar pelo mesmo sofrimento que eu passei'. Esse filho vai quase que invariavelmente escolher um alcoólico ou pessoa igualmente disfuncional para ser seu companheiro, apesar de todas as boas intenções e do sofrido conhecimento que tem dessa disfunção. Razão e lógica parecem voar pela janela, banidos pelo sedutivo canto da sereia do passado".[18]

O desajuste emocional dos adultos que cuidam de uma criança pode provocar o que Ferreira[19] chama de "incesto emocional": a criança como amparo emocional para um dos pais.

Krüger[20] apresenta a ausência paterna e a simbiose materna

17 MADANES, Cloé; MADANES, Cláudio. *O Significado Secreto do Dinheiro.* São Paulo: Editorial Psi, 1997, p. 55.

18 HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul. op. cit., p. 24.

19 FERREIRA, Sônia Maria Cintra Guimarães. op. cit., p.17.

20 KRÜGER, Rolf Roberto. op. cit., p. 48 et seq.

como fatores de origem comum tanto da dependência química quanto da codependência. A ausência paterna pode ser literal (morte, separação matrimonial) ou figurada (presença fraca). Essa ausência promove a simbiose (apego exagerado) à figura da mãe. Caso essa simbiose seja anterior, pode ser uma das causas da ausência paterna. A simbiose materna é de mão dupla: a criança que tenta substituir o adulto faltante e o adulto que se apoia emocionalmente na criança.

Assim a criança se torna um *"pequeno adulto"* (infância perdida) com a probabilidade de vir a ser um *"adulto pequeno*" (necessidade de ser salvador de outros, dependência emocional/ doentia de outros, escolhas impróprias, falta de projeto próprio de vida).

Beattie,[21] em linguagem pessoal (de codependente para codependente) chama a atenção para o fato de que:

> "A maioria de nós está assustada, carente, crianças vulneráveis que sofrem e se desesperam para serem amadas e cuidadas. Essa criança dentro de nós acha que não somos merecedores de amor e que nunca encontraremos o carinho que procuramos; às vezes, essa criança vulnerável se torna desesperada demais".

Sintetiza: "Muitos de nós desejam e necessitam tanto de outras pessoas que não se preocupam muito em escolher".[22]

1.2. As fases da codependência

Autores da codependência[23] têm aplicado as cinco fases que

21 BEATTIE, Melody. op. cit., 1999, p. 45. p. 122.

22 BEATTIE, Melody. op. cit., 1999, p. 124.

23 Cf. BEATTIE, Melody. op. cit., 1999, p. 162 et seq.; SANDA apud KRÜGER, Rolf Roberto. op. cit., p. 48 et seq.

Elisabeth Kübler-Ross identificou como processo da aceitação de doença terminal e do luto. Desde então, os profissionais que lidam com a saúde mental têm percebido que essas fases acontecem no lidar com a perda: negação, depressão, negociação/barganha, raiva e aceitação.

Essas fases podem ser vividas – pelo codependente – uma de cada vez, sendo que o tempo irá variar de pessoa para pessoa, ou as quatro primeiras podem ser vividas em um mesmo dia. "É uma verdadeira paranoia".[24]

No ambiente sócio-familiar, as pessoas envolvidas podem estar vivendo, cada qual, fases diferentes, tornando-se assim uma confusão generalizada. Por exemplo, enquanto a mãe está depressiva, o irmão pode estar com raiva, o pai negando que a situação seja grave e a irmã barganhando com Deus em sua espiritualidade. Enquanto esse clima familiar se mantiver confuso, as linguagens serão diferenciadas, o que proporcionará maior poder manipulativo para o dependente.

Larsen[25] afirma que a *negação* não é necessariamente mentir, é apenas não permitir a si mesmo saber qual é a realidade. É uma forma de defesa do impacto que significa a realidade para a pessoa. É a tentativa de o sistema familiar preservar a sua imagem social: segredo esse que pesa inclusive sobre as crianças.[26]

Carter e McGoldrick[27] colocam que, no caso do alcoolismo, a família desenvolve um rígido sistema de negação do problema,

24 SANDA apud KRÜGER, Rolf Roberto. op. cit., p. 56.

25 Aput BEATTIE, Melody, op. cit., 1999, p. 162.

26 FORWARD, Susan. BUCK, Graig, op. cit., p. 80.

27 CARTER, Betty, McGOLDRICK, Mônica. *As Mudanças no Ciclo Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 417.

evitando seu reconhecimento, apesar de este destruir a confiança e a autoestima da família. Também colocam o alcoolismo como um distúrbio com impacto intergeracional, indiferentemente se os membros definiram o alcoolismo como um problema nas gerações passadas, ou não.

A *raiva* é uma forma de externar ou lidar com o sentimento de culpa. A culpa engessa as ações de um codependente. Quanto mais culpado se sente, mais manipulativo se torna. Mais procurará compensar essa culpa facilitando e socorrendo o dependente. A expressão de raiva há de externar essa culpa, inicialmente, projetando-a para fora de si, para outros, para a situação ou para instituições, a exemplo da igreja, escola, do hospital etc.

A *depressão* resulta de um sentimento de fracasso muito grande. A tristeza toma conta, não havendo – no momento de intensa melancolia – qualquer perspectiva/esperança de mudança. Beattie é taxativa: "Codependentes são oprimidos, deprimidos e reprimidos". [28]

A *negociação* tenta "compensar" as possíveis falhas, fazendo promessas a Deus ("se o Senhor me ajudar, eu serei mais fiel..."), ao dependente ("se você melhorar, eu te darei..."), a si mesmo ("serei melhor pai/cônjuge/filho..."). Essa é uma fase em que a pessoa está sensível a promessas terapêuticas, podendo inclusive ser enganada por pessoas de índole duvidosa, que usam a linguagem de mercado na espiritualidade, a exemplo da teologia da prosperidade, em vários meios eclesiásticos.

A aceitação é o momento oportuno para a recuperação. Partindo do fato de o codependente ser predominantemente um reagente[29] e não um agente – reage às intempéries da vida e não

28
29

BEATTIE, Melody, op. cit., 1999, p. 170.

BEATTIE, Melody, op. cit., 2004, p. 52, afirma: "Codependentes são rea-

age em relação a elas – o tratamento deve levar o codependente a se tornar agente de sua vida.[30] Ou nas palavras de Cury,[31] ser ator da própria vida, entrar no palco e não ficar apenas assistindo o espetáculo passar, sofrendo com a agressividade do dependente.

1.3. Tratando a codependência

Para que o codependente tenha êxito no processo terapêutico, é preciso que ele esteja ciente da sua situação, e tenha disposição para mudanças. Vários princípios terapêuticos poderiam ser arrolados para o satisfatório restabelecimento de uma vida saudável.

Uma delas é a sistematização de Hemfelt, Minirth e Meier,[32] que fazem analogia com uma montanha russa, propondo dez estágios da recuperação. A tese desses autores é de que o codependente deva sair de uma situação sem dor e "despencar" (assim como na montanha russa) para uma situação de dor profunda. Isso ocorre nos cinco primeiros estágios, para daí – embalado por essa descida – subir os demais estágios.

Os estágios de descida são:

1) Exploração e descoberta. Inicia-se explorando o passado e o presente para descobrir a verdade sobre si mesmo. É uma análise da própria infância. A descoberta da "infância perdida", os pontos da

---

cionários. Eles reagem demais. Reagem de menos. Mas raramente agem. Eles reagem aos problemas, às dores, à vida e ao comportamento de outros. Reagem a seus próprios problemas, às suas dores e ao seu comportamento. Muitas reações de codependentes são reações à tensão e à incerteza de viver ou crescer com o alcoolismo ou outros problemas".

30 BEATTIE, Melody, op. cit., p. 52.

31 CURY, Augusto Jorge. *Superando o Cárcere da Emoção*. São Paulo: Academia de Inteligência, 2000, p. 171.

32 HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul, op. cit., p. 196.

própria história que mostram a origem das tendências codependentes. Trata-se também de explorar o presente, averiguando atitudes compulsivas/repetitivas em relação a pessoas e/ou coisas.

2) Histórico/ Inventário do relacionamento. Perceber como o relacionamento codependente foi estabelecido, em que circunstâncias surgiu e quais as repetições tendenciosas. Examinam-se os limites pessoais para poder restabelecê-los novamente.

3) O controle da adicção. Perceber atitudes compulsivas e, em caso de adicção de substâncias psicoativas, entrar em abstinência. Sem esta não será possível a continuidade do processo terapêutico.

4) Saindo de casa e dizendo adeus. É preciso despedir-se do lar de origem. Mesmo que os progenitores já tenham morrido, é preciso haver a despedida. Deve-se verificar se houve, de fato, um processamento do luto. Estando vivos, o "deixar pai e mãe" é critério de amadurecimento emocional. Inclusive é o princípio bíblico para o matrimônio.[33]

O jovem adulto deve se desvincular da família de origem, dizendo adeus aos pais e aos falsos símbolos de segurança. No entanto, os codependentes parecem nunca dar esse passo, ficando presos em algum estágio anterior, antes que se complete o processo de independência.

Madanes e Madanes[34] colocam que há um vínculo invisível que une pais e filhos, mesmo à distância, e que esse vínculo é ainda maior quando envolve questões relacionadas ao dinheiro. Os filhos podem usar o dinheiro para se rebelar e para exigir uma recompensa. Já os pais também podem usar o dinheiro dissimuladamente para rejeitar ou para segurar e exercer controle sobre os filhos.

---

33 Cf. Gênesis 2.24; Mateus 19.5; Marcos 10.7,8; 1 Coríntios 6.16; Efésios 5.31.
34 MADANES, Cloé; MADANES, Cláudio, op. cit., p. 44.

5) Chorando as perdas. A parte mais difícil e dolorosa do processo, porém necessária para que haja o processamento dos pequenos lutos/perdas que ocorrem na vida. Nessa direção também argumenta Walz:

> "Poder lidar quer dizer: não ficar demasiadamente preso às perdas nem viver ilusoriamente dos ganhos, ou seja, que o sujeito possa sentir e elaborar psiquicamente, por meio de palavras e ações verdadeiras, esse processo constituinte e constante da vida de cada ser humano".[35]

6) Novas autopercepções. É perceber as possibilidades que a vida oferece. Decisões pró-ativas serão tomadas. Decide-se por ações que antes não eram pensadas. Vencem-se os pequenos medos. 7) Novas experiências. Age-se de acordo com as decisões tomadas. Significa a execução do próprio projeto de vida. Nas palavras de Beattie,[36] passa-se de reagente para agente.

8) Refamília. É a redescoberta das pessoas que foram deixadas para trás no processo doentio da codependência. É o resgate de relações saudáveis e a construção de novas amizades. Nesse processo, ambientes saudáveis, a exemplo da comunidade cristã, associações beneficentes, grupos de interesse, grupo de apoio, etc., devem ser buscados.

9) Responsabilidade do relacionamento. Busca-se o relacionamento para um âmbito aceitável. Caso não seja possível resgatar um relacionamento, busca-se cautela antes de embarcar "de corpo e alma" em um novo relacionamento. Verificam-se possíveis tendências a repetições já conhecidas no histórico pessoal.

10) Manutenção. É manter esse novo estilo de vida, estando

35 WALZ, Júlio. *Aprendendo a lidar com o medo*. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 38.

36 BEATTIE, Melody, op. cit., 1999, p. 52

constantemente atento para deslizes e recaídas no sistema do qual saiu.

Krüger[37] cita os quatro estágios do aprendizado de um hábito de Hunter, aplicando-os para a recuperação do dependente químico: a) estágio um: inconsciente e sem habilidade; b) estágio dois: consciente e sem habilidade; c) estágio três: consciente e habilidoso e d) estágio quatro: inconsciente e habilidoso. É possível também aplicar esses estágios na recuperação do codependente: no terceiro estágio começa, conscientemente, a tomar novas atitudes relacionais. Esse novo jeito de lidar com as relações vai se sedimentando a ponto de as novas atitudes se tornarem espontâneas. Tem-se aí a recuperação.

Grzybowski[38] afirma que deve haver um planejamento na condução do trabalho terapêutico. Esse planejamento deve começar por uma compreensão clara do motivo que trouxe o paciente à consulta e qual é a solução desejada por ele. Nesse ponto, é importante estar atento tanto à queixa objetiva, quanto à subjetiva. Então se deve planejar uma estratégia de tratamento que engloba a formulação de táticas concretas ou "tarefas". As tarefas consistem em se recomendar, prescrever ou sugerir algo para o paciente, a fim de que se provoquem mudanças esperadas no sistema. Ao se elaborar uma tarefa, deve-se utilizar o próprio marco de referências do paciente – e não o do terapeuta – fazendo com que a tarefa lhe pareça razoável e aplicável. Portanto, a forma de se "vender" a tarefa é muito importante para a motivação do paciente em tentar executá-la. É importante se levar em conta as possibilidades reais de a tarefa

37 KRÜGER, Rolf Roberto, op. cit., p. 42

38 Citando Frisch, Weakland e Segal (1984). GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.). *Apostila: Terapia Familiar Sistêmica.* Curitiba: Eirene do Brasil, 2001, p. 199.

ser cumprida dentro do contexto do paciente, que possibilidades ainda não foram tentadas, qual das pessoas do sistema está mais suscetível à execução de determinada prescrição.

Segundo Andolfi,[39] uma prescrição se destina a amplificar o processo terapêutico além da hora semanal com o terapeuta, até o âmbito da vida cotidiana. Reduz a probabilidade de utilização de defesas verbais e racionais, além de fazer a família experimentar novos padrões de comunicação e de ação. Em muitos casos, a correta execução da prescrição não é tão importante como a análise das reações dos membros familiares ao que foi pedido.

> "Dar diretivas no decurso da terapia é uma forma de intervenção estratégica que serve a várias finalidades. Em geral, é usada para promover mudanças, isto é, ativar novos padrões transacionais que não necessitem da criação e manutenção de bodes expiatórios. Em particular, é uma forma de criar um ambiente terapêutico, estabelecendo um clima colaborante em que são respeitadas certas regras, evitando cair na criação de vítimas e comportamentos acusatórios ou tirânicos, na delegação de responsabilidade de um terapeuta, e na manutenção de papéis estereotipados".[40]

Segundo Minuchin & Fischman,[41] o sintoma pode ter uma função protetora, sendo que o membro da família, portador do sintoma, sacrifica-se para manter a homeostase familiar. No entanto, essa proteção não é intencional, mas como uma reação de um organismo sob tensão.

> "O cônjuge bem-sucedido, com medo de ser rejeitado, frequentemente

39 ANDOLFI, Maurizio. *A crise do casal: Uma perspectiva Sistêmico Relacional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002, p. 144; p. 75.

40 ANDOLFI, Maurizio. *A Terapia Familiar: Um enfoque interacional*. São Paulo: Workschopsy, 1996, p. 143.

41 MINUCHIN, Salvador, FISHMAN, H. Charles. *Técnicas de Terapia Familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

> desenvolve uma fraqueza de caráter ou o hábito de sentir-se incapacitado, o que irá compensar a sua superioridade em outras áreas. O cônjuge não tão bem-sucedido poderá se sentir então, pelo menos, parcialmente superior".[42]

Ou, nas palavras já citadas de Beattie,[43] parecem fortes e controladores, porém se sentem desamparados e são controlados.

Zampieri[44] afirma que o codependente alterna entre a defesa "atuadora" e "depressiva". Tudo o que faz pelo outro tem, inconscientemente, o objetivo de receber algo em troca. Ingere, mas nunca se sente satisfeito.

Beattie[45] aponta para o fato de que muitos codependentes jamais sentiram amor ou aprovação por parte dos pais, tendo portanto, uma fome jamais saciada, acarretando em uma comunicação pobre, baixa tolerância à frustração, déficit de confiança, fazendo com que facilmente se sintam inseguros, feridos ou furiosos. Hemfelt, Minirth e Meier[46] falam em "tanques de amor", que se não são preenchidos adequadamente na infância pelos pais, continuam vazios na idade adulta, sempre à procura de alguém que possa preenchê-los.

Halley e Satir, citados por Grzybowski,[47] falam da homeostase no sistema, que são padrões interacionais, ou a forma como os membros agem e atuam, preservando intacto o nível de comportamento atual da família. São normas encobertas, subjetivas, inconscientes e específicas em cada família, a fim de proteger a sua

---

42 MADANES, Cloé; MADANES, Cláudio, op. cit., p. 35.

43 BEATTIE, Melody, op. cit., 1999, p. 68.

44 ZAMPIERI, Maria Aparecida Junqueira. *Codependência: O Transtorno e a Intervenção em Rede.* São Paulo: Ágora, 2004, p. 70.

45 BEATTIE, Melody, op. cit., p. 60.

46 HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul, op. cit., p. 30.

47 GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.), op. cit., p. 136.

sobrevivência. Qualquer ameaça a esses padrões pode ser inaceitável e desafiadora para os membros familiares. Em famílias saudáveis, esse processo de homeostase é fluente e dinâmico e vai incorporando naturalmente as mudanças de desenvolvimento. Entretanto, nas famílias disfuncionais, a homeostase também é disfuncional, ou seja, faz com que o sistema se mantenha imóvel e incapaz de realizar mudanças apropriadas ao seu desenvolvimento. Nas palavras de Minuchin e Fishman:

> "Quando a queixa apresentada é um problema psicossomático em um dos membros da família, a estrutura da família inclui uma excessiva ênfase nos papéis de cuidados. A família parece funcionar melhor quando alguém está doente. As características de tais famílias incluem superproteção, fusão ou união excessiva entre os membros da família, há inabilidade para resolver os conflitos, uma enorme preocupação em manter a paz ou evitar o conflito e uma extrema rigidez".[48]

Também afirmam que, no caso de uma homeostase disfuncional, o terapeuta pode balançar o sistema e induzir a uma crise.[49] A crise, nesse caso, significa uma oportunidade de preparar o sistema para mudanças e de ampliar a evolução dessa família. Esse período de crise é intenso para a família, sendo que todo o sistema fica perturbado, "desequilibrado", até emergirem novos padrões interacionais e, consequentemente, surgir uma nova homeostase, dessa vez, mais saudável, ou funcional. Ou seja, o sistema não pode se modificar até que tenha sido identificado o mantenedor homeostático, e que este tenha sido modificado.

Nessa família, é possível identificar alguns padrões disfuncionais, como a rigidez em sair das condutas costumeiras,

48 MINUCHIN, Salvador, FISHMAN, H. Charles, op. cit., p. 68.
49 MINUCHIN, Salvador, FISHMAN, H. Charles, op. cit., p. 74.

mesmo quando as circunstâncias exigiam uma mudança. Também um grau extremo de superproteção e emaranhamento entre seus membros, impedindo-se o outro de desenvolver autonomia e competência adequadas.

Por exemplo, no caso de um casamento, Madanes e Madanes[50] sugerem que os cônjuges devem evitar reivindicar que o outro o ajude em suas próprias inadequações, e sim, querer estar com o outro pelo prazer que esse relacionamento proporciona. Cada um deve mudar o enfoque de querer ser amado e protegido, para o de querer dar o seu amor e cuidar do outro. "Quando focalizamos no dar em vez de no receber, na generosidade em vez de no desejo, nós nos tornamos livres de depender do outro. É apenas aí que retomamos o poder de agir por nossa própria vontade".[51]

Frisch, Weakland e Segal (1984)[52] colocam que, no enfoque de terapia estratégica, o objetivo é a solução da queixa do paciente. Os próprios critérios do terapeuta não devem ser considerados como normas objetivas de saúde mental, sendo eles baseados em valores pessoais, culturais ou de classe social. Sendo assim, o objetivo ao longo de todo o tratamento deve ser a queixa do cliente, ou o que o impede de viver da forma como gostaria. Ao se avaliar, se houve ou não êxito com a terapia, deve-se levar em conta a mudança do cliente, no sentido de que conseguiu fazer o que antes não conseguia, ou que demonstre que mudou sua postura diante do problema.

> "Em nossa opinião, o indicador mais importante do êxito terapêutico consiste em uma declaração do paciente segundo a qual ele se encontre completa ou razoavelmente satisfeito com o resultado do tratamento. Isto pode acontecer por duas causas: porque a conduta perturbada mudou, ou

50 MADANES, Cloé; MADANES, Cláudio, op. cit., p. 36.
51 MADANES, Cloé; MADANES, Cláudio, op. cit., p. 41.
52 Citados por GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.), op. cit., p. 205.

porque tenha mudado sua avaliação de tal conduta, a qual fez com que já não considere como um problema significativo".[53]

2. Resiliência

Estudos sobre a resiliência humana tiveram uma ênfase inicial no indivíduo como um ser resiliente. Assim, por exemplo, D'Auria faz analogia do equilíbrio humano à estrutura de um prédio, visto que, se a pressão for superior à resistência (fundamento), aparecerão rachaduras, as quais, no ser humano, poderão se refletir em doenças e lesões, entre elas, as doenças psicossomáticas. Define resiliência como o "equilíbrio entre a tensão e a habilidade de lutar, além do aprendizado obtido com obstáculos (sofrimentos)".[54] Enfoca que o aumento da capacidade de resiliência se torna um fator preventivo para a qualidade de vida.

Tom Coelho usa o dito popular "fazer de cada limão, uma limonada" para simplificar a definição da resiliência. Informa que esse termo é emprestado, pelas ciências humanas, da física, na qual significa "resistência ao choque ou a propriedade pela qual a energia potencial armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão incidente sobre o mesmo". Assim, o termo passa a designar, nas humanas, a "capacidade de se resistir flexivelmente à adversidade" (limão), "utilizando-a para o desenvolvimento pessoal, profissional e social" (limonada).[55]

Leonel Vieira apresenta um estudo feito por Bonanno sobre pessoas

53 FRISCH, WEAKLAND e SEGALl, 1984, apud GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.), op. cit., p. 207.

54 PALAVRAS BEM-DITAS, Disponível em: <http://www.vadiando.com/textos/archives/cat_resiliencia.html>. Acesso em 24 jan. 2007.

55 REVISTA NEURÔNIO, Disponível em: http://www.revistaneuronio.com.br/revista/visualizar.asp?id=54&classe=opiniao . Acesso em 24 jan. 2007.

que sobreviveram aos campos de concentração nazistas e foram capazes de manter uma atitude mental saudável. O estudo revela três qualidades, denominadas por Bonanno de "senso de coerência": a) compreender os eventos que viveram e integrá-los à vida como um todo, b) dar sentido emocional à vida, percebendo os problemas mais como desafios do que cargas pesadas e c) usar os recursos de que se dispõe para lidar com os problemas da vida.[56]

Estudos mais recentes apontam para a resiliência numa perspectiva sistêmica. Krüger[57] pressupõe que a "ausência de resiliência é uma das causas da dependência química e da codependência". Portanto, deduz que a "recuperação se dá pelo processo de fortalecimento da resiliência individual e familiar". Segue assim a proposta de Walsh, que aplica a resiliência na perspectiva sistêmica, afirmando que "integra perspectivas ecológicas e desenvolvimentais", definindo o conceito da resiliência familiar assim: "a maneira como uma família lida com os desafios da vida no correr do tempo pode influenciar consideravelmente tanto o bem-estar imediato quanto o bem-estar a longo prazo da unidade familiar e de todos os seus membros".[58]

Desse modo, Krüger[59] percebe que "a crise da dependência de substância psicoativa é uma oportunidade de crescimento individual e coletivo, pois a crise mostra que há coisas a serem tratadas na família". A perspectiva de tratamento do dependente químico e do

56 VIEIRA, Leonel. *Resiliência: Saiba como dar a volta por cima.* Disponível em: http://www1.uol.com.br/vyaestelar/resiliencia.htm . Acesso 24 jan 2007.

57 KRÜGER, Rolf Roberto. Resiliência e Drogadição. In: HOCH, Lothar Carlos. ROCCA L., Susana M. *Sofrimento, Resiliência e fé:* Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal, 2007. p. 156.

58 WALSH, Froma. *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca, 2005, p. IX.

59 KRÜGER, Rolf Roberto, op. cit., 2007, p. 157.

codependente tem a ver com o fortalecimento da resiliência.

Walsh esclarece que:

> "[...] a visão há muito sustentada de que a resiliência reside dentro do indivíduo, e o enfoque desviado para a disfunção familiar cegaram os investigadores e os clínicos para os recursos que podem ser encontrados e fortalecidos em famílias em situação de angústia".[60]

Ele define resiliência como "a capacidade de se renascer da adversidade fortalecido e com mais recursos. É um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e ao desafio".[61]

Nas pessoas resilientes foi encontrada uma característica comum:

> *"em la vida de todos los sujetos resilientes, se encontró una característica que se cumplía sin excepción: todos habían encontrado el apoyo incondicional de uma persona significativa, podía ser familiar o no"*.[62]

Conforme a autora, o êxito do desenvolvimento da relação tem por base o aspecto afetivo, que é propriedade do amor – poderoso motor das relações humanas – e o humor, que possibilita uma mudança significativa diante de situações adversas. Walsch[63] também aponta para a necessidade empática no processo de comunicação familiar, ressaltando o humor compartilhado como fonte vital de força familiar em meio à crise e às dificuldades, podendo "desintoxicar as situações ameaçadoras, facilitar as conversas, expressar os sentimentos de

60 WALSH, Fromam op. cit., p. 4.

61 WALSH, Froma, op. cit., p. 4.

62 AGÜERO, Lic Elsa Beatriz. *La Resiliencia y la fe.* Apostila (s.d.).

63 WALSH, Froma, op. cit., p. 107-113.

ternura e afeição, diminuir a ansiedade e apontar os erros".[64] Percebe-se assim que o afeto e o humor são perceptíveis lá onde se encontra alguém resiliente (na relação com alguém outro significativo) e são critério terapêutico para a orientação das relações sistêmicas em meio às crises.

3. Relação da codependência com a resiliência

É possível fortalecer a resiliência de codependentes?

Até que ponto o modelo de intervenção de terapia familiar sistêmica apresenta condições de fortalecer essa resiliência?

Pressupomos que o codependente, sendo trabalhado de forma sistêmica, terá sua resiliência social fortalecida, proporcionando assim melhor qualidade de vida.

O acompanhamento terapêutico que contempla não somente o indivíduo enquanto dependente químico e/ou codependente, mas todo o sistema vivencial em que está inserido terá maior probabilidade de promover aportes significativos para a sobriedade na vida. Sobriedade esta, necessária tanto ao dependente químico quanto ao codependente.

O ambiente relacional/afetivo precisa ser reestruturado para que se possa ter êxito na recuperação codependente. Aportes da terapia familiar sistêmica são necessários para que se alcance esse objetivo.

64 WALSH, Froma, op. cit., p. 113.

II. TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

A Terapia Familiar Sistêmica (TFS) teve seu início por volta da década de 50, com investigações em hospitais psiquiátricos, observando-se comportamentos de pacientes esquizofrênicos. Começaram a perceber que os pacientes se alteravam após a visita das mães, ou após uma visita em casa. O filho contente abraça a mãe, esta permite que o filho a abrace, mas permanece com o corpo rígido, no entanto, dirige palavras carinhosas ao filho. Este sente a rejeição não verbal da mãe e se retrai. A mãe cobra a retração do filho e este fica confuso. Esta situação – de duas mensagens conflitivas entre si – foi denominada de duplo vínculo.[65]

Inicialmente os estudos se focaram na mãe, depois também se percebeu uma distância na relação pai-filho; o pai era passivo, possibilitando um excessivo e doentio envolvimento da mãe com o filho. Aprofundando-se os estudos, começou-se a perceber que a relação conjugal dos pais dos esquizofrênicos possuía vários conflitos. E quando o filho tinha um surto, ou era internado, parecia que a relação do casal sofria uma trégua para se voltarem à enfermidade do filho. A psicose do filho tinha uma finalidade prática: manter a estabilidade na família.

Houve um distanciamento inicial com as teorias psicológicas até então vigentes, pois se percebia a dificuldade de cura de pacientes esquizofrênicos com as técnicas terapêuticas oferecidas, em que a família não era inserida no processo de cura. A TFS quebrou paradigmas até então vigentes, e enfatizou a importância do contexto social e familiar para o entendimento da problemática do ser

65 GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.), op. cit., p. 25.

humano. Deixou-se de olhar apenas para o indivíduo, e percebeu-se que suas flutuações tinham a ver com as flutuações do sistema em que ele estava inserido, quebrando-se assim a visão linear de causa-efeito, para uma visão mais ampla, de circularidade, em que todo ser humano é influenciado e influencia o seu meio.[66]

Família é mais que um conjunto de indivíduos, é uma estrutura organizada, quase como um organismo biológico, com estrutura própria, regras e objetivos. A família funciona como uma totalidade, ou seja, um sistema. Assim, os problemas do indivíduo têm a ver com o modo como está organizado o seu sistema familiar, na forma como seus membros se comunicam, e como se desenvolvem essas relações entre os membros. É valorizado o que acontece entre as pessoas e não só nas pessoas.

O enfoque sistêmico se organiza em torno de alguns conceitos principais. Guang Tapia[67] descreveu assim os principais conceitos:

- Sistemas e subsistemas: são entidades que covariam interdependentemente, buscando manter um equilíbrio. Todo subsistema faz parte de um sistema maior e também pode conter outro subsistema menor. Ex: sistema familiar, que contém os subsistemas parental ou filial. Os sistemas podem ser abertos ou fechados. Os sistemas e subsistemas humanos e familiares são abertos, já têm limites permeáveis e estão em constante interação com outros, transmitindo matéria, energia e informação.

- Globalidade: refere-se ao comportamento geral de um sistema e prevê que, se uma parte do sistema muda, há uma mudança em todo o sistema, já que qualquer parte está relacionada com as demais.

---

66 GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.), op. cit., p. 26.

67 1984, aput GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.), op. cit., p. 16 et seq.

- Não-somatividade: como a palavra diz, está relacionada à visão Gestáltica, na qual as partes somadas não resultam no todo.

- Homeostase: mecanismo regulador que mantém a estabilidade do sistema. É a procura constante de equilíbrio, mas é um processo dinâmico, pois está sempre em funcionamento. Esse equilíbrio pode ser sadio ou patológico.

- Retroalimentação: refere-se à circularidade informativa de um sistema pelo princípio de feedback. A informação que o último receptor retorna ao seu emissor, transmitindo-lhe como entendeu ou recebeu a mensagem. Numa cadeia de eventos, qualquer atitude afeta os demais do sistema. Há uma constante troca de informações.

- Equifinalidade: independendo do ponto de partida, o sistema apresenta uma organização que lhe garante um funcionamento adequado. Os mesmos resultados podem vir de diferentes origens.

- Calibração: capacidade do sistema em absorver novos elementos do meio e mudar sua organização, devido a essa entrada. Pode variar sua organização sem desequilibrar-se, como um termostato.

A TFS entende que a família se estrutura por meio desses conceitos básicos, e sua saúde depende de sua permeabilidade e troca adequada com o meio, podendo se autogovernar por regras próprias, permeadas pelo meio, possibilitando independência aos seus membros, ao mesmo tempo, garantindo-lhes a segurança de um pertencimento ao grupo familiar. Quando a família permite troca de informações e se utiliza do recurso de retroalimentação para manter o grau de equilíbrio em torno das transações de seus membros, há a possibilidade de crescimento e amadurecimento nesse sistema.

Os sistemas humanos procuram manter ou estruturar-se por meio de uma organização que possibilita equilíbrio, numa harmonia

de forças para manter-se. Quando ocorre, por exemplo, uma falta, alguém tende a suprir essa falta. Quando ocorre um exagero, alguém se "sacrifica" para equilibrar o exagero. Após um filho extrovertido, poderá vir um introvertido, ou vice-versa. Se um filho é muito estudioso, o outro poderá ser muito relaxado para os estudos ou "revoltado". Quando há ameaça de separação entre o casal, um filho pode vir a se sacrificar, tornando-se doente, ou *usar drogas*, a fim de desviar o conflito principal e unir os pais em torno do seu conflito.

A cada nova mudança introduzida no sistema familiar, como a inclusão de um novo membro, uma morte, casamento de um filho, início de uma nova etapa, como a adolescência, esse sistema familiar precisa adaptar-se e realinhar-se para absorver as mudanças nos relacionamentos que se fazem necessárias.

Quando, por sua vez, um ou alguns dos membros não absorvem essa necessidade de mudança, a responsabilidade por essa absorção recai sobre outro, que se encontra mais apto às novas possibilidades, ficando, entretanto, sobrecarregado em assumir a sua responsabilidade e a do outro. Por exemplo, na separação de um casal, quando um membro parental sai de casa, há um aumento de responsabilidade sobre o outro. Se, no entanto, este não consegue absorver o aumento de responsabilidade, o filho mais velho pode assumir essas tarefas, tornando-se precocemente um irmão-pai. Ou, como dito anteriormente, um "pequeno adulto". Isso pode gerar consequências negativas, pois, para um sistema constituir-se de forma saudável, é necessário que se respeitem regras básicas de hierarquia. Ressalta-se aqui a tendência dos sistemas de organizarem-se no sentido de atuarem na busca de uma homeostase, seja ela de que forma for, com os instrumentos familiares que ela possui, ou com a forma relacional aprendida que mais estiver à mão.

À luz da teoria sistêmica se evidencia que as *dependências e as codependências* não surgem sozinhas, mas dentro de todo um contexto familiar e social mais amplo. Como não se busca a visão linear de causa-efeito, também não se pode dizer que um é a vítima e o outro é o vilão.

Minuchin e Fishman[68] descrevem a família como um sistema vivo, autorregulador, com todos os seus membros interagindo entre si, influenciando e sustentando o funcionamento desse sistema. Nessa visão, um comportamento sintomático surge em resposta a algum elemento do sistema, e também só poderá ser removido com alguma mudança do sistema e vice-versa. Assim, não importa tanto se buscar a causa do sintoma, mas que função está cumprindo dentro do sistema em que está inserido. Quando uma pessoa apresenta algum sintoma, pode-se dizer que esse sintoma não cumpre só uma função individual, mas também familiar. Todos os membros da família, de alguma forma, são afetados por esse sintoma, mas também colaboram para a sua permanência. O membro sintomático é o chamado "bode expiatório",[69] que é o porta-voz do sintoma familiar. A teoria sistêmica o denomina de "paciente identificado". O dependente poderia, então, ser um paciente identificado, que está externando um sintoma de seu sistema familiar, geralmente codependente.

> "O terapeuta, porém, ingressa na situação terapêutica com o suposto de que a família se equivoca. O problema não é o paciente identificado, porém certos padrões de interação da família [...] os outros membros da família são igualmente sintomáticos. A tarefa do terapeuta é então, desafiar

68 MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. Charles, op. cit., p. 22.

69 Segundo Kalina e Grynber, vários autores se referem ao membro sintomático da família como o "eleito", o "paciente identificado" ou "emergente do grupo família". KALINA, Eduardo; GRYNBERG, Halina. *Aos pais de adolescentes*, p.82-83.

> a definição da família do problema e a natureza de sua resposta".[70]

Carter e McGoldrick[71] falam que, em certas famílias que possuem membros alcoolistas, esse comportamento aditivo assume uma importância tão central que pode ser chamado de "sistema alcoolista". Nesse tipo de família, os padrões interacionais se tornam rígidos e extremos, intensifica-se o isolamento social e a incapacidade de negociar e de resolver as transições desenvolvimentais. Assim, alguns membros se tornam excessivamente responsáveis, enquanto o bebedor se torna cada vez mais irresponsável. Os efeitos de crescer num sistema alcoolista influenciam as adaptações e a capacidade de lidar com as diversas situações, por todo o ciclo de vida. Os relacionamentos conjugais afetados pelo alcoolismo podem ser caracterizados por um intenso conflito simétrico, competitividade, um alto grau de dependência clara ou encoberta por parte de ambos os cônjuges e extremo desequilíbrio na complementaridade de papéis, com um dos cônjuges superfuncionando pelo outro, que funciona insuficientemente.

> "Quando é encontrado o alcoolismo na família de origem do jovem adulto, tende a predominar uma das três soluções potenciais para os problemas de diferenciação. O indivíduo pode tornar-se alcoolista e portanto um adicto também, assumindo uma posição pseudodiferenciada; ele ou ela pode perpetuar um papel familiar de funcionamento super-responsável e casar com um alcoolista; ou pode simplesmente romper emocionalmente com a família".[72]

---

70 MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. Charles, op. cit., p. 75.

71 CARTER, Betty, McGOLDRICK, Mônica. *As Mudanças no Ciclo Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar.* 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 416.

72 CARTER, Betty, McGOLDRICK, Mônica, op. cit., p. 420.

No sistema alcoolista e codependente, costuma haver uma ausência de limites e fronteiras. Segundo Minuchin,[73] a clareza de limites é fundamental para o bom funcionamento familiar. Em famílias disfuncionais, a comunicação fica prejudicada, a diferenciação entre os membros fica difusa, de forma que o sistema se sobrecarrega e fica carente de recursos necessários para se adaptar e mudar sob circunstâncias estressantes.

Carter e McGoldrick,[74] ao escreverem sobre o alcoolismo, dizem que este se constitui um processo sistêmico, que afeta e é afetado por interações entre o dependente e a substância, do dependente consigo mesmo e do dependente com os outros, o que torna indissociável a dialética "dependente versus codependente". Também afirmam que o impacto da dependência de um dos membros pode interferir significativamente nos padrões comportamental e emocional da família, por várias gerações.

Segundo Zampieri,[75] a relação conjugal do codependente encontra-se altamente comprometida, e a família é disfuncional. As fronteiras conjugais e parentais se mantêm pouco nítidas. Os jogos interfamiliares costumam sustentar padrões fixos de segredos e coalizões que tendem a ser repetidos nas próximas descendências. Em vez de se falar de um membro codependente, já se pode falar de famílias codependentes, que apresentam emaranhamento e imaturidade no subsistema conjugal, e os filhos são triangulados por pais que não conseguem superar as crises naturais intrínsecas às mudanças.

---

73 MINUCHIN, Salvador. *Famílias:* Funcionamento e Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988, p. 60.

74 CARTER, Betty, McGOLDRICK, Mônica, op. cit., p. 417.

75 ZAMPIERI, Maria Aparecida Junqueira. *Codependência: O Transtorno e a Intervenção em Rede*. São Paulo: Ágora, 2004, p. 71.

A TFS observa, principalmente, a forma relacional da família e de seus membros, deixando em segundo plano os conteúdos individuais que cada um traz. O terapeuta familiar pergunta-se qual a função do sintoma, para que ele serve, o que sustenta sua existência, o que ele quer mostrar ou evitar.

Segundo Haley,[76] o comportamento sintomático está presente no aqui e agora e inserido dentro de um contexto. A causa de algum sintoma não pode ser atribuída só ao passado do sujeito, como se dizia até então, mas deve-se analisar o que contribui para mantê-lo neste momento presente. Nem tampouco se deve atribuir a conflitos internos, ou intrapsíquicos, tendo sua origem no próprio indivíduo, mas a todo um contexto familiar/social. E para que algum sintoma seja mudado, é preciso também mudar o sistema no qual o indivíduo está inserido.

Geralmente há um indivíduo com sintomas que, aparentemente, perturba e prejudica o todo, mas ele é apenas um representante circunstancial, o paciente identificado e aquele que nos vem denunciar uma patologia do seu grupo familiar.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela causa do sintoma não resolve este último. O histórico da repetição de sintomas em um sistema familiar é interessante para mostrar aos envolvidos o quanto esse processo tem se tornado um ciclo vicioso. Ao olhar para o sintoma, é importante perguntar pelo papel que este ocupa nas relações familiares. Essa premissa da Terapia Familiar Sistêmica contribui significativamente

76 HALEY, Jay. *Aprendendo e Ensinando Terapia***.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 90.

para a temática da codependência.

Esse olhar para a situação codependente é pertinente. O sintoma de uma dependência química pode estar revelando problemáticas de âmbito mais crônico. O dependente químico torna-se assim apenas o paciente identificado, que aponta para outros que reagem ao sistema.

Os reagentes são os codependentes. Demonstram estar sempre dispostos a resolver problemas alheios, vivem a vida dos outros e não a própria vida. Falta-lhes um projeto de vida próprio. Não significa proporcionar a independência (como se o outro não importasse) e nem a dependência (como se só o outro importasse). Projeto de vida saudável leva à interdependência.

Os condicionamentos de uma infância marcada por adultos desajustados emocionalmente levam a criança a ser um "pequeno adulto", que pode vir a ser um "adulto pequeno". A criança que se vê na situação de carregar emocionalmente os pais poderá adquirir o perfil de salvador do outro. Verá nessa atitude de salvamento a razão da sua existência.

Nem toda criança nessa circunstância apresentará esse diagnóstico. Há aquelas que se superarão. Pesquisas sobre resiliência apontam que esses "sobreviventes" do sistema familiar doentio tiveram um adulto significante, com relação afetiva significativa. Eis nesse quesito uma informação fundamental para ações preventivas na família, na escola, na igreja, na sociedade: adultos emocionalmente saudáveis podem "compensar" a carência afetiva deixada por adultos emocionalmente doentes.

No entanto, para a terapia, importa saber se o sistema já existente pode ser fortalecido. Não importa só procurar o que houve de ruim, ou de falta, mas que potenciais ou recursos esse sistema

tem.

A Terapia Familiar Sistêmica tem apontado para significativas melhoras relacionais. Mudança esta que precisa ser mantida. Quando o novo perfil vira um hábito saudável de vida, tem-se aí um êxito terapêutico.

A resiliência adquirida e/ou reforçada pelo processo terapêutico é a que dará chances de manutenção, pois os reveses da vida vão e vêm, sendo que, a ação consciente frente aos reveses é que determinará uma vida em sobriedade, livre das compulsões de ordem química, material ou de pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÜERO, Lic Elsa Beatriz. *La Resiliencia y la fe.* Apostila.
- ANDOLFI, Maurizio. *A Terapia Familiar:* Um enfoque interacional. São Paulo: Workschopsy, 1996.
- ANDOLFI, Maurizio. *A crise do casal:* Uma perspectiva Sistêmico Relacional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BEATTIE, Melody. *Codependência Nunca Mais*: Pare de Controlar os Outros e Cuide de Você Mesmo. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- BEATTIE, Melody. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- CARTER, Betty; McGOLDRICK, Mônica. *As Mudanças no Ciclo Familiar*: Uma Estrutura para a Terapia Familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CURY, Augusto Jorge. *Superando o Cárcere da Emoção.* São Paulo: Academia de Inteligência, 2000.
- FERREIRA, Sônia Maria Cintra Guimarães. *Um olhar pastoral através da codependência.* São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado em Teologia).
- FORWARD, Susan; BUCK, Graig. *Pais Tóxicos:* Como superar a interferência sufocante e recuperar a liberdade de viver. Rio de Janeiro: Rocco, 1990.
- GRZYBOWSKI, Carlos T. (Org.). Apostila: *Terapia Familiar Sistêmica*. Curitiba: Eirene do Brasil, 2001.
- HALEY, Jay. *Aprendendo e Ensinando Terapia.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul. *O Amor é uma Escolha:*

Recuperação para Relacionamentos Codependentes. Rio de Janeiro: Fator Meio Editora, 1989.
- HENDRIX, Harville. *Todo o Amor do Mundo*: Um guia para casais. São Paulo: Cultrix, 2003.
- KRÜGER, Rolf Roberto. *Comunidade Terapêutica:* Como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos? Um Exemplo da IECLB em Florianópolis. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2005.
- KRÜGER, Rolf Roberto. Resiliência e Drogadição. In: HOCH, Lothar Carlos. ROCCA L., Susana M. *Sofrimento, Resiliência e fé:* Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal, 2007.
- MADANES, Cloé; MADANES, Cláudio. *O Significado Secreto do Dinheiro*. São Paulo: Editorial Psi, 1997.
- MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. Charles. *Técnicas de Terapia Familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- MINUCHIN, Salvador. *Famílias:* Funcionamento e Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- ZAMPIERI, Maria Aparecida Junqueira. *Codependência:* O Transtorno e a Intervenção em Rede. São Paulo: Ágora, 2004.
- VYA ESTELAR, Disponível em: http://www1.uol.com.br/vyaestelar/resiliencia.htm . Acesso em: 24 jan 2007.
- PALAVRAS BEM-DITAS, Disponível em: http://www.vadiando.com/textos/archives/cat_resiliencia.html>. Acesso em: 24 jan. 2007.
- REVISTA NEURÔNIO, Disponível em: http://www.revistaneuronio.com.br/revista/visualizar.asp?id=54&classe=opiniao . Acesso em: 24 jan. 2007.
- WALSH, Froma. *Fortalecendo a resiliência familiar.* São Paulo: Roca, 2005.
- WALZ, Júlio. *Aprendendo a lidar com o medo*. São Leopoldo: Sinodal, 2004.