

O ADOLESCENTE SUICIDA E A FAMÍLIA ABORDAGEM TERAPÊUTICA ATRAVÉS DO GENOGRAMA

DANIEL SAMPAIO, MANUELA FAZENDA MARTINS

Serviço de Psiquiatria. Hospital de Santa Maria. Departamento de Antropologia da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa.

RESUMO

A abordagem terapêutica da tentativa de suicídio adolescente é aqui apresentada como terreno privilegiado de utilização do *genograma*, numa perspectiva *transgeracional*. Esta técnica revela-se como método fundamental de compreensão do gesto suicida, quer do ponto de vista do adolescente, quer da família, quer dos terapeutas. Efectivamente, a compreensão da tentativa de suicídio adolescente implica a integração da problemática individual num contexto mais amplo da *cultura familiar*, longitudinalmente (no quadro das gerações), horizontalmente (na teia de relações de parentesco) e no quadro do ciclo de vida familiar e individual. Assim é possível, através do genograma, aceder mais facilmente a uma *identidade familiar*, redescoberta muitas vezes na sessão terapêutica, o que facilita a *negociação* da autonomia do jovem no seio da família. Ao mesmo tempo, a elaboração do genograma fornece elementos de compreensão do carácter multideterminado do gesto suicida e facilita a escolha de *estratégias terapêuticas diversificadas*, como o estudo de 4 casos procura exemplificar.

SUMMARY

The suicidal adolescent and the family: therapeutical assessment by the genogram

The use of genogram as a therapeutic tool in the assessment of the suicidal adolescent and his family is outlined in a transgenerational perspective. The genogram is important for the understanding of the suicide gesture, not only from the point of view of the adolescent but also for the family and for the therapeutic team. The Authors think that the understanding of attempted suicide in adolescence demands a redefinition of individual problems in a broader context of *family culture* and a work with the family so that *family identity* and adolescent's autonomy can be found. The genogram also gives clues for the understanding of the suicide gesture and for the selection of different therapeutic strategies, as the four clinical examples try to demonstrate.

INTRODUÇÃO

Muitas vezes, não é sem espanto que uma família, ao reavivar a sua memória do passado, se confronta com padrões relacionais mais ou menos repetidos, problemáticas afins, mecanismos adaptativos presentes em gerações anteriores. E a essa reacção de espanto sucede-se frequentemente a descoberta, às vezes pela primeira vez, de um sentimento de pertença, de uma identidade familiar até então, senão desconhecida, pelo menos esquecida.

Como conseguir, na situação terapêutica, essa aproximação às gerações anteriores e, a partir daí, a uma identidade familiar?

Através do *genograma*, definido por Lieberman¹ em 1979 como o diagrama da genealogia familiar construído em conjunto com a família na sessão terapêutica, permitindo a individualização de uma passagem transgeracional de tradições relacionadas com a família, bem como de uma série de crenças e comportamentos específicos. Procura-se assim interpretar o presente através do uso do passado, de modo a definir padrões repetitivos disfuncionais que urge alterar, se pretendemos construir, com a família, um futuro diferente.

Do ponto de vista do terapeuta, como Lieberman¹ igualmente destaca, o genograma é um instrumento de trabalho com múltiplas utilizações, mais ou menos visíveis, permitindo-lhe entrar na família, sistematizar a história familiar e explorar os seus múltiplos reportórios, definir tarefas e mudanças nas relações, alterando posições inflexíveis e dando ao terapeuta a possibilidade de se distanciar de um clima de envolvimento emocional imediato.

Sublinhemos agora o valor do genograma *do ponto de vista da família*.

Falar em *crise da família* é hoje, possivelmente, uma expressão tão habitual que acabou por perder a sua tonalidade valorativa ou afectiva. Se a essa expressão corresponde uma situação de facto ou antes a vivência de uma alteração da realidade familiar — o que situaria a *crise*, não na *família*, mas antes num modelo específico de família — é uma questão que não trataremos aqui. De uma forma mais ou menos explícita, a verdade é que essa *crise da família* se tornou um referente comum de todos nós, que a integramos com maior ou menor incomodidade; referente tão sucessivamente repetido, que acabámos por conviver com ele.

A situação muda radicalmente quando é de uma *crise na família* que se trata. Surge então a perplexidade, a dificuldade em compreender e lidar com a situação e, sobretudo, desencadeia-se a inquietação. Situação que nas famílias em que o adolescente tem um gesto suicida se amplia: *em que falhámos?, Não percebemos como isto pôde acontecer,*

Este estudo integra-se num projecto de investigação interdisciplinar conjunto, respectivamente da Faculdade de Medicina de Lisboa e da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, depto. de Antropologia da U.N.L., sobre *A tentativa de suicídio na adolescência*.

nunca nos passou pela cabeça que tal coisa se pudesse dar, são expressões que ouvimos frequentemente, traduzindo muitas vezes a surpresa face a uma situação em que é também a consistência da imagem familiar que parece ser ameaçada. Corre-se então o risco de uma avaliação oposita: *afinal não prestamos*.

A elaboração do genograma pode então ajudar a compreender a crise actual, inscrevendo-a numa dinâmica que, sendo individual, é também inevitavelmente interrelacional. Surge assim um contexto familiar mais amplo que possibilita ao terapeuta obter novos elementos de compreensão e lhe indica estratégias terapêuticas, ao mesmo tempo que dá à família um novo quadro de referência. Outras crises se evidenciam, outros momentos de ruptura, outras situações conflituais, emergindo por vezes alguns mitos, *lealdades*, segredos, coligações, padrões familiares.

Através do genograma clarificam-se também as inter-relações familiares, não apenas numa perspectiva longitudinal, *histórica*, pela rememoração das gerações passadas e modelos transmitidos, mas também horizontalmente, *no aqui e agora* das redes familiares actuais: *com quem nos damos, com que parentes cortámos, que relações preferimos, com que familiares podemos contar, esses não sabemos, aqueles só de nome*, tudo isto são elementos que a pouco e pouco vão clarificando os vários níveis de relações da família (1) com os seus parentes, quer se trate de um parentesco *vivido* (nível das relações existentes), meramente representado (caso, por exemplo, de parentes que se sabe existirem mas de que muitas vezes só se conhece o nome) ou *fantasiado* (o *peso* de alguns elementos da família, histórias contadas, mitos perpetuados ao longo de gerações, etc.).

A família, em conjunto, vai assim, através do genograma, reconstruindo uma identidade, pontos de apoio, ao mesmo tempo que a crise actual se redefine num contexto ampliado. São também patenteados aos membros da família presentes na sessão os conflitos, barreiras e mitos familiares existentes no passado e os seus *elos significativos* (3) como a actual situação da família. Não se trata de diminuir o significado individual do gesto suicida do adolescente, mas de o redimensionar a partir da história familiar. Por outro lado, esta tarefa conjunta pode facilitar ao jovem uma aproximação da família — quantas vezes esta é de há muito tempo a primeira tarefa feita em comum, como Lieberman destaca — e a descoberta de um fio condutor para uma identidade dividida e ameaçada. Salientemos este aspecto, já que o jovem pode assim vivenciar mais facilmente a sua *pertença* a uma família, sem a sentir incompatível com a *autonomia* procurada. Descobrimo *lealdades*, rupturas, expectativas, repetições, inovações na sua família, o adolescente confronta-se com uma variedade de modelos relacionais que lhe facilitam a autonomização, sem que este processo se cristalize numa pseudo-autonomia por *corte emocional*, no sentido de M. Bowen.⁴

Assim, a elaboração conjunta do genograma é tarefa pedagógica e terapêutica que pode aproximar as gerações, neutralizar conflitos, detectar e vivenciar diferenças, processo que poderá ser essencial na crise do adolescente, que é também, não esqueçamos, um processo crítico para a família, numa etapa de transição do seu próprio ciclo de vida.

FUNDAMENTAÇÃO

Uma técnica terapêutica inscreve-se necessariamente num quadro teórico de referência. Logo, utilizar o genograma deve visar não tanto uma função informativa (2), mas sobretudo terapêutica, apoiada conceptualmente nos seguintes aspectos:

1.º — Se aceitarmos que o gesto suicida adolescente se inscreve numa situação de ruptura emocional, clarificar-se-á a necessidade de um suporte terapêutico através da família o que, no aqui e agora, se traduzirá por uma intervenção terapêutica familiar e, a um nível mais amplo, por uma *focagem* transgeracional.

A *perspectiva transgeracional* é uma análise de transmissão da cultura familiar no seu sentido lato, de uma geração para outra, englobando os padrões, estilos, costumes, segredos, mitos e problemas que determinam o carácter único de uma família.¹ É assim que se estudam as relações familiares em pelo menos três gerações (avós, pais e filhos), idealmente em quatro ou mesmo cinco gerações. O actual aumento do tempo médio de vida torna cada vez mais importante o papel das gerações mais velhas na vida familiar e a própria noção de conjunto de uma família pode ser importante para se poder chegar à identidade individual.

Boszormenyi-Nagy (1973)⁵ fala da *carta de legado familiar* para designar um conjunto multigeracional de obrigações e dívidas a ser cumprido ao longo dos anos. Para Boszormenyi-Nagy, um sintoma familiar pode ser um sinal de que está a haver uma grande acumulação de *injustiças*, *pelo que a acção terapêutica só pode ser empreendida após a análise desses legados emocionais. O terapeuta deverá assim criar uma atmosfera que torne possível que cada membro encare as suas dívidas* emocionais e eventualmente as corrija, mostrando que muitas das dificuldades actuais correspondem a tentativas de superação de erros ou características das gerações passadas.

M. Bowen (1978)⁴ atribui também grande importância à família de origem, na sua análise de um comportamento actual. A diferenciação de um determinado indivíduo relaciona-se com a sua capacidade de autonomia face à família de origem e muitas dificuldades actuais de uma família são para Bowen resultado de um processo de projecção familiar de geração em geração.

Whitaker (1981)⁶ fala da importância da *família intrapsíquica de três gerações* como sentimento básico que é necessário ter para se conseguir a autonomia individual, sem perder a visão de pertença ao conjunto familiar.

2.º — Considerando que a problemática adolescente se polariza num processo de autonomização, há que diferenciá-lo de um processo de ruptura emocional, o que se torna mais claro inscrevendo esta etapa do ciclo de vida individual no ciclo de vida familiar, de que é um momento de transição.(3)

(2) O que significa que, no nosso caso, não seja também um elemento facilitador: na medida em que este estudo da tentativa de suicídio de adolescentes se insere num projecto de investigação de dupla vertente clínica e socio-cultural, há elementos de informação que pretendemos obter que surgem mais naturalmente no contexto de elaboração do genograma. Fora dele, só poderiam ser obtidos de uma forma mais artificial, o que seria sentido pela família não só como secundário, mas sobretudo desfocado de um objectivo terapêutico. Referimo-nos a dados relativos, por exemplo, a estatutos profissionais, graus de escolaridade, tipos de habitação, etc.

(3) Não esqueçamos que as crises naturais da família — neste caso, a crise resultante de uma transição no seu ciclo de vida — têm um *enorme potencial terapêutico*, na expressão de FRIEDMAN in CARTER, E./GOLDRICK, M.⁷ (1980).

(1) Notemos, de acordo com R. FIRTH² (1969), que quando se fala em *família*, há que ter em linha de conta a relatividade do termo: para uns, a *família* são apenas os parentes consanguíneos, excluindo-se assim os parentes afins (por casamento). Para outros, a *família* diz respeito apenas ao núcleo de pais e filhos, etc.

b) A *herança neurótica* da família paterna, na expressão de Alfredo, o mais novo de quatro irmãos. Segundo Alfredo, não é apenas Carla a ter herdado esta tonalidade depressiva, muito viva na sua família, mas também o seu sobrinho, João, de 19 anos, que sofre ainda hoje a morte accidental do seu irmão mais novo ocorrida há cerca de 9 anos.

Numa posterior abordagem do genograma com Carla, os pais e a avó materna, surgiu um segredo de Carla e de Antónia: há cerca de um ano que um *espírito* aparece a Carla à noite. Esta descreve-o da seguinte forma: *Era um homem bem vestido e alto. Passava perto de mim mas não me tocava, só olhava. Tirava um livro da estante, mas não o lia, ficava a olhar para mim.* Alfredo, perplexo, ouvindo falar disto pela primeira vez, procura dar uma explicação: *O espírito, se é que ele existe, deve estar a proteger-te. É o que eu vejo no simbolismo de ele pegar num livro e não ler.*

Esta confusa explicação não é habitual em Alfredo, extremamente racional e procurando sempre compreender o que se passa através de uma lógica cerrada.

Os terapeutas procuram relacionar estes factos com a recente morte do avó materno, que tornava mais evidente a dificuldade, para Carla, de conciliar as explicações racionais do pai com a aderência da mãe e da avó à sua crença no espírito, situação que se evidenciou ainda mais quando Antónia relata, na sessão, duas idas a Corroios a um *espírito*. É Antónia quem parece aceitar melhor as actuais dificuldades de Carla, dificuldades que teriam na sua origem a inquietação provocada pela *aparição*.

Na sessão seguinte a família relata-nos uma nova ida a Corroios, desta vez com Alfredo, que no entanto nos explica ter ficado no carro... Todos parecem aceitar agora a importância desta crença e é a partir daqui que os terapeutas tornam possível que a família, em conjunto, fale da morte do avó materno. Para nós, terapeutas, tornava-se necessário *redefinir* a inquietação de Carla e a sua dificuldade de comunicação na família, para que o seu gesto suicida parecia apontar. De facto, à aliança de Carla com Antónia neste segredo, contrapunha-se uma grande dificuldade de comunicação com os pais e irmãos. Ao partilhar o segredo com os pais, Carla permitiu à família falar de uma ameaça externa e aproximar-se a pouco e pouco do que verdadeiramente os separava: a distância do subsistema parental face à filha mais velha, distância que a levava a aliar-se com uma outra geração, a da avó. A partir daí foram surgindo as dificuldades de Carla nas relações familiares, nomeadamente a rivalidade com a irmã, perante a qual se sentia inferiorizada. De facto, Graça tinha muitos amigos, uma boa inserção e apro-

veitamento escolar — que o facto de estarem actualmente as duas no mesmo ano ainda mais acentuava — e uma comunicação mais fácil com os pais e o irmão, o que se tornou claro nas sessões em que Graça e Vasco brincavam, mostrando uma cumplicidade de que Carla, excluída, se ressentia.

Foi então que a terapia se orientou no sentido de *redefinir as regras* do sistema familiar, a partir da posição de Carla como filha mais velha e, note-se, numa etapa diferente — a adolescência — do ciclo de vida dos irmãos. Tornou-se-lhe então possível protestar abertamente contra o tratamento idêntico ao da irmã (horas de entrada e saída, visitas a amigos, idas ao cinema, etc.), podendo a pouco e pouco vir a ocupar uma posição mais autónoma na família, de acordo com os seus 18 anos. Por outro lado, os seus insucessos escolares foram também abordados, explicitando-se uma inibição e bloqueio emocional relacionados com as suas dificuldades familiares.(g)

A tentativa de suicídio de Carla era, deste modo, inscrita num *processo* de dificuldades globais que poderíamos sintetizar assim:

1.º — Dificuldades da família vivenciar o processo de autonomização de Carla, o que se explicitava abertamente no idêntico tratamento de filhos com idades tão diferentes.

2.º — Fronteiras rígidas entre o subsistema parental e filial, com marcadas dificuldades de negociação das finalidades individuais e de conjunto do sistema familiar,⁸ o que teria facilitado a aliança de elementos de gerações alternadas — neste caso, de Carla e da avó.

3.º — As dificuldades reais de comunicação na família poderiam ser um fio explicativo da recorrência a um processo simbólico, neste caso através do *espírito*.

4.º — As dificuldades de Carla na família poderiam também ajudar a explicar os seus maus resultados escolares e o seu isolamento face ao grupo de jovens.

5.º — Este processo parecia ter culminado num gesto suicida *apelativo*, surgido precisamente no dia da festa de anos do irmão.

Exemplo clínico n.º 2

Sara, de 18 anos, veio à consulta a pedido do pai, após uma tentativa de suicídio por intoxicação medicamentosa. É estudante do 11.º ano, vivendo no momento da primeira consulta com o pai, António, e a sua segunda mulher, Alice. A mãe de Sara, Luísa, vive na Vila da Feira com o seu irmão mais novo, Luis, de 13 anos.

António, de 50 anos, é porteiro de um cinema de Lisboa e tem um pequeno negócio de adubos. Luísa tem uma loja de brinquedos.

Sara viveu em Moçambique até aos 9 anos, altura em que os pais se separaram. Veio viver com a bisavó materna, na Vila Feira, e após o regresso da mãe, meses depois, fica a viver com ela. É por volta dos 14 anos que opta por vir para Lisboa para junto do pai, dadas as suas dificuldades de relação com a mãe. No entanto, a situação também é conflituosa, visto Sara não suportar Alice. É posta fora de casa e vive um ano em casa do tio paterno, José, voltando mais tarde para casa do pai.

A tentativa de suicídio surgiu após uma discussão com o pai, devido aos seus maus resultados escolares.

Na primeira consulta Sara relata-nos as suas dificuldades familiares, motivo porque opta por uma intervenção indivi-

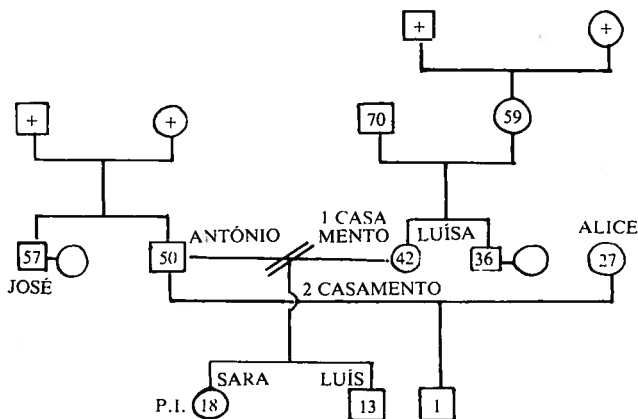


Figura 2: Genograma do Caso n.º 2

(g) Os testes psicológicos revelaram um nível intelectual médio, sem dificuldades cognitivas.

dual. Procurámos no entanto compreender a sua história familiar através da elaboração do genograma (Figura 2).

A medida que o genograma se foi construindo, Sara explicitou as maiores facilidades económicas que tinha no Norte, relativamente à sua situação actual. Preferira no entanto vir para Lisboa, dada a situação de permanente conflito com Luísa: *É sobretudo um choque de ideias e das posições que a minha mãe toma. Ela é contraditória, egoísta e desconfiada. Ir lá para cima significa eu tentar não reagir.*

As suas dificuldades com a mãe faziam com que Sara passasse o tempo fora de casa, junto de amigos e por vezes em casa da avó materna, que sente ser a pessoa mais importante da família: *É quem se preocupa comigo e quem tem mais possibilidades de me ajudar.* Este processo de saídas frequentes de casa repete-o Sara em casa do pai, onde os problemas são ainda mais flagrantes, sentindo-se totalmente rejeitada por Alice: *Ela nem sequer me deixa pegar no miúdo e, quando discutimos, o meu pai cala-se. É mais fácil falar com ele e nessas alturas ele não deixa de me dar razão.*

O estudo do genograma pôs em relevo o mecanismo de saltar uma geração (*skipping a generation*, na expressão de Lieberman, 1979),¹ isto é, o da aproximação entre gerações alternadas perante as dificuldades de relacionamento com a geração mais próxima. De facto, Sara refere várias vezes como a sua mãe se aproximara também mais da bisavó de Sara, processo que Sara repete no seu relacionamento privilegiado com a avó materna.

Os terapeutas, dada a situação instável e de ruptura em que Sara se encontra permanentemente com Alice, situação que se tem reflectido na sua actual instabilidade, reforçaram este mecanismo familiar, numa dupla perspectiva:

- Por um lado, permitir a Sara encontrar um suporte familiar real e concreto que lhe possibilite reaproximar-se da mãe, procurando pôr termo a estas situações de permanentes rupturas e mudanças em que tem vivido.
- Por outro lado, elaborar a sua identidade feminina, que Sara questiona: *Desde que fui fazer o 8.º ano lá em cima, sempre tive a ideia de ter uma relação homossexual. Nunca me relacionei com raparigas, não conhecia bem o que era ser do meu sexo.*

O facto de termos trabalhado estas duas questões na perspectiva transgeracional reforçou o sentimento de *per-tença* de Sara, sentimento muito diluído após todas as mu-

danças que tivera, o que acabou por levar Sara a optar pelo regresso à Vila da Feira, seu local de origem.

Seis meses depois Sara escreve-nos. Continua a estudar e frequenta também um curso de programação, projecto já antigo. Vive em casa dos avós maternos durante a semana, passando os fins de semana com a mãe e o irmão. Diz-nos estar satisfeita com a opção tomada e esclarece que não vive sempre com a mãe devido às dificuldades de transporte para as aulas. Actualmente sente-se melhor e acha que as ideias de suicídio estão ultrapassadas.

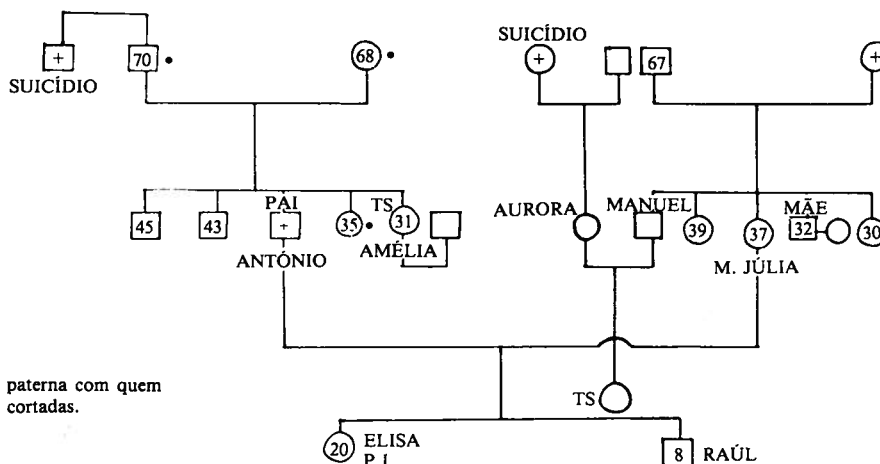
Exemplo clínico n.º 3

Elisa, de 20 anos é a mais velha de dois irmãos. Vive numa pequena aldeia perto de Setúbal com o irmão, Raul, de 8 anos e a mãe, Maria Júlia, de 38. Elisa trabalha num posto de pão. O pai faleceu há cinco anos num acidente de viação. Até à tentativa de suicídio era, segundo ela própria, uma pessoa muito sociável, com muitos amigos, conhecida de toda a gente: *Não era só no trabalho que eu convivia muito, pois toda a gente da terra lá vai. Também ia a bailes e a casa de amigos e vizinhos. Agora tudo mudou.*

A tentativa de suicídio de Elisa deu-se após a ruptura com o namorado. Ingeriu 50 comprimidos de Diazepam (*Valium 10*), sem aviso prévio. *Não tive oportunidade de tomar pesticida e atirar-me a um poço porque a minha mãe descobriu. Não suportou ver o rapaz a meu lado e saber que ele não me liga. Sinto-me inferior, não tenho cabeça para nada, sinto-me doente, triste. Também não aguento estar com pessoas, meto-me em casa e não falo a ninguém. As pessoas convidam-me para sair, às vezes decido ir e depois desisto. No fim do ano convidaram-me para uma festa, mas tive medo de não me sentir bem e desatar a chorar e por isso não fui, não quis fazer má figura.*

A ruptura de um namoro de de há cinco anos, num meio em que toda a gente a conhece, tornou-se insuportável para Elisa, que por isso se isolou, processo acentuado após a tentativa de suicídio, a par de uma grande depressão, situação que preocupa muito a mãe, presente na 1.ª sessão. Maria Júlia está muito aflita com o estado de espírito de Elisa e inquieta com o seu isolamento. Sente-se com uma grande carga em cima de si: sozinha, tem de ajudar Elisa, tomar conta do Raul e dar apoio a uma cunhada que vive perto, Aurora, cuja mãe se suicidou há um ano e que, na sua opinião, também necessita de tratamento.

Na sessão seguinte estão presentes Elisa, Maria Júlia e Aurora, com quem elaborámos o seguinte genograma. (Figura 3).



• elementos da família paterna com quem Elisa está de relações cortadas.

Figura 3: Genograma do Caso n.º 3.

Destacaram-se alguns aspectos que nos pareceram centrais:

1.º — Presença muito viva da *ideia de morte* na família, que Maria Júlia e Aurora punham em relevo, vestindo todas de negro, em contraste com as cores vivas do vestido de Elisa. A morte de António, pai de Elisa, continua muito presente, bem como o suicídio da mãe de Aurora e a tentativa de suicídio de uma prima de Elisa, filha de Aurora, há 3 anos. No lado paterno, é referido o suicídio de um tio-avô, bem como a tentativa de suicídio da tia Amélia, com quem Elisa se acha parecida.

2.º — *Afastamento*, sobretudo de Elisa, de parte da família paterna, segundo ela por motivos económicos, após a morte do pai (herança de terras).

3.º — *Aceitação de um destino trágico* para as mulheres da família, de diferentes formas sempre abandonadas pelos homens: Elisa pelo namorado, Maria Júlia pelo marido e Aurora pouco amparada pelo marido, Manuel no seu desgosto.

A acção terapêutica incidiu, entre outros, nos seguintes pontos:

1.º — *A partir do* isolamento e tristeza de Elisa, trabalhar conjuntamente o fatalismo de Aurora e Maria Júlia, tornando-lhes evidente este *mito familiar*, como forma de cada uma delas redefinir o seu próprio problema numa perspectiva mais alargada. Ao mesmo tempo, este trabalho conjunto possibilitaria a entreajudia entre as três, com relações tão próximas no seu dia a dia.

2.º — Evitar a situação de *ruptura* que Elisa manifestara face ao seu emprego, o que iria agravar as dificuldades económicas da família e acentuar, pelo seu isolamento, a entrega ao fatalismo familiar. Procurámos aqui a aliança de Maria Júlia e Aurora, visando não só impedir o abandono do emprego, mas também reforçar a sua capacidade de ajuda a Elisa.

Esta acção terapêutica tem prosseguido. Elisa não abandonou o trabalho, mas continua deprimida. Centramos agora a intervenção em aspectos mais individuais da sua problemática.

Exemplo clínico n.º 4

Pedro, de 18 anos, é o mais novo de 10 irmãos. Frequenta actualmente o 12.º ano de escolaridade, sendo até agora um aluno excepcional. Interessa-se muito por atletismo, tendo atingido marcas de muito bom nível no salto em altura.

Seu pai, Paulo, de 64 anos, é economista e gestor de uma empresa onde trabalham já os três filhos mais velhos, igualmente economistas. Esta firma iniciou-se com o avô paterno de Pedro, atingindo actualmente um grande desenvolvimento. A mãe, Maria da Conceição, de 56 anos, é de origem nortenha, de uma família com grande tradição militar, o que se reflecte num escrupuloso sentido do dever que tem perpassado ao longo das sucessivas gerações, como ela própria nos diz. Esta sua concepção de vida permite-nos compreender a sua dificuldade de aceitação da tentativa de suicídio de Pedro. O pai mostra-se mais próximo, o que se reflecte logo na primeira sessão, no seu esforço de compreensão das dificuldades de Pedro.

A tentativa de suicídio ocorreu sem aviso prévio nem pedido de auxílio, com dez comprimidos de Fenobarbital (*luminal*), tendo ficado a dormir durante toda a noite e manhã seguinte, altura em que foi hospitalizado em coma. Segundo Pedro, a sua ideia de morrer ter-se-ia justificado pelo pânico de não conseguir atingir a média necessária para entrar na Faculdade. Não admitia a possibilidade de um falhanço, comparando-se aos irmãos mais velhos, todos eles alunos excepcionais. De resto, acrescenta: *se eu morresse seria esquecido depressa, lá em casa há mais nove filhos*. Questionado por um dos terapeutas: *quem sofreria mais com a sua morte?*, acha que a seguir aos pais seria o seu treinador de atletismo. Diz-nos: *Tudo se resolveria se eu conseguisse tirar 20, pois assim poderia vir a ganhar muito dinheiro, ter uma casa com piscina e um Mercedes*. Maria da Conceição mostra-se perplexa, diz não perceber o que se passa na cabeça do filho, bem como na de todos os primos, que só pensam em dinheiro. Já em pequeno chamavam a Pedro *jeudeu*.

Após a tentativa de suicídio, Pedro decidiu ir para casa da irmã Rita, o que procurámos compreender dentro do contexto das relações e valores familiares: efectivamente, Rita parece ser o elemento da família mais distante dos ideais de êxito e perfeição característicos das várias gerações, tendo sido a única filha que saiu de casa antes do casamento. Além disso, mostra-se abertamente, ao longo da sessão, em oposição aos valores familiares, parecendo compreender as dificuldades de Pedro e o receio de falhar.

Após uma breve entrevista individual com Pedro, e aceitando este a intervenção terapêutica familiar, a primeira sessão decorreu com os pais, Pedro e Rita, na presença dos dois terapeutas.

O genograma obtido é o seguinte. (Figura 4).

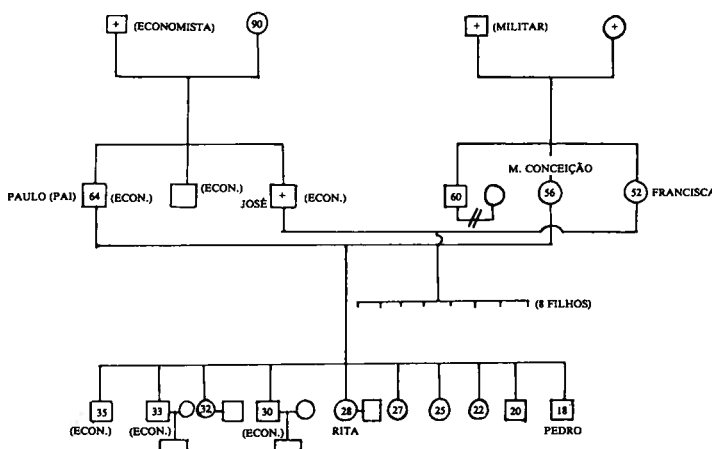


Figura 4: Genograma do Caso n.º 4

A elaboração do genograma permitiu-nos detectar tratar-se de uma família em que o casamento de duas irmãs (Maria da Conceição e Francisca) com dois irmãos (Paulo e José, já falecido) estreitou os laços e relações familiares, verificando-se um relacionamento muito forte entre todos os primos, que o facto de viverem na mesma moradia acentua ainda mais. Note-se, de resto, que Pedro parece ter relações mais próximas com alguns dos primos do que com os irmãos, com excepção de Rita. É-lhe difícil aceitar o êxito e a perfeição dos irmãos mais velhos, embora os tenha sempre presentes como ponto de referência.

Salientemos os seguintes aspectos:

1.º — Uma *herança materna* alicerçada em ideais de dever e sobriedade, que Maria da Conceição formula dizendo-nos: *Na minha família o lema foi sempre — o dever acima de tudo, fazer-se o melhor que se puder*, em confronto com:

2.º — um *ideal familiar paterno* mais flexível, que Paulo expressa dizendo *Na minha família o lema era — fazer a obrigação, o que se tem de fazer*.

3.º — Pedro parece oscilar entre estas duas *lealdades*;⁵ há momentos em que é de uma exigência extrema para consigo próprio, não suportando não ser o primeiro, não só nos estudos mas também no atletismo, e alturas em que se exige o indispensável, aproximando-se mais da filosofia de vida do pai. De facto, Paulo diz-nos que, tendo sido um aluno mediano, isso não o impediu de vir a ser um profissional que desenvolveu amplamente a sua empresa.

As dificuldades de Pedro levam-no frequentemente a uma atitude de nítida provocação, sobretudo face à mãe, dizendo que a única coisa que interessa é ganhar muito dinheiro, e estando permanentemente a fazer pedidos ao pai de um automóvel, aumento da semanada, numa atitude quase infantil.

4.º — Ao ideal de ordem e organização de Maria da Conceição, Pedro contrapõe a desorganização da casa, acusando-a de ser tudo muito confuso, apesar dos vários criados. Subjacente a esta queixa, parece evidenciar-se um pedido de maior comunicação na família, que se foi tornando mais claro ao longo das sessões.

5.º — Também em relação a si próprio Pedro se mostra desorientado, com dificuldades em conciliar as suas duas grandes áreas de interesse; o estudo e o desporto. No que diz respeito a investimentos mais afectivos, Pedro revela sempre uma atitude irónica, fazendo troça de possíveis namoros e mostrando grande reserva em falar da sua intimidade.

A partir destes dados, a intervenção terapêutica centrou-se em:

1.º — *Redefinir* a tentativa de suicídio como um apelo à comunicação, reforçada no gesto posterior de Pedro de telefonar à mãe dizendo que vai ficar com nove filhos. Na própria sessão terapêutica se procurou *estimular a comunicação* entre os elementos da família, o que permitiu que Pedro saísse por momentos do seu tom irónico e, um pouco triste, se lembrasse do dia em que tinha sentido muito a falta da mãe e ela estava no estrangeiro.

2.º — *Conotar positivamente* o seu interesse pelo estudo e o seu desejo de entrar na Faculdade de Economia, prosseguindo a tradição profissional da família paterna, mas ao mesmo tempo *desdramatizar* a sua necessidade de ser o primeiro. Dada a situação de grande ansiedade de Pedro, dividido entre o desejo de ter êxito e a dificuldade em se concentrar e estudar, os terapeutas procuram definir com ele uma estratégia de trabalho, organizando o horário das suas actividades.

3.º — *Conciliar* as heranças familiares, construindo um novo lema ajustado à situação actual de Pedro *Fazer a obrigação, o melhor que se puder*. Parecia-nos assim que ele poderia viver com menos ansiedade a sua situação escolar sem a desvalorizar e, ao mesmo tempo, possibilitar-lhe a organização de outros centros de interesse.

Pedro aderiu a esta organização do seu tempo, mostrando-se mais confiante ao longo das sessões seguintes. No final do ano lectivo consegue entrar na Faculdade, embora só tendo lugar no Porto, o que não lhe parece desagradável. Meses depois escreve-nos relatando o seu horário de trabalho, o seu novo interesse pela música, que não lhe parece incompatível com o Curso de Economia, embora termine dizendo *sinto saudades de Lisboa, de Cascais (casa de Rita), do carro e da aparelhagem*.

Creemos que, através destes quatro exemplos, se tornou patente a utilidade terapêutica do *genograma* numa perspectiva transgeracional. Se deixármos de lado alguns aspectos mais directamente relacionados com a problemática adolescente não foi no sentido de lhes retirar a sua importância, mas porque pretendíamos chamar a atenção para dados menos frequentemente tidos em linha de conta, a saber:

1.º — a adolescência não é uma vivência exclusivamente individual, mas inscreve-se no *ciclo de vida familiar*, com que interage, muitas vezes em conflito;

2.º — a tentativa de suicídio adolescente torna-se mais compreensível, e terapêuticamente mais manejável, se for inscrita num *contexto e processo* de que a família é um elemento chave;

3.º — a utilização do *genograma* fornece elementos para compreendermos o carácter *multideterminado* do gesto suicida e facilita a escolha de *estratégias* terapêuticas diversificadas;

4.º — o trabalho terapêutico com a família abre caminho a que o adolescente possa, mais autonomamente, explicar os seus problemas. Olhar, sem primeiro ter alargado o campo de observação, corre o risco de uma visão demasiado estreita. Se a tentativa de suicídio é um gesto individual, há no entanto que estar atento à dimensão interrelacional em que se insere. Por isso nos parece imprescindível esta observação alargada do sistema relacional do adolescente suicida.

BIBLIOGRAFIA

- LIEBERMAN, S.: *Transgenerational Family Therapy*, (1979), London Croom Helm.
- FIRTH, R.; HUBERT, J.; FORGE A: *Families and their relatives*, London, Routledge & Kegan Paul.
- CORTESÃO, E.: «Elos singificativos: a contribuição da Psicanálise para a Psicologia» in *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 1, Lisboa, 1985, pp: 17-30.
- BOWEN, M.: *Family Therapy in clinical practice*, (1978), New York, Jason Aronson.
- BOSZORMENYI-NAGY; SPARK, G. M.: *Invisible Loyalties*, New York, Hasper & Row.
- WHITAKER, C.: «Symbolic — experiential family therapy» in: GURMAN e KNISKERN (ed.), *Handbook of Family Therapy*, (1981) New York, Brunner Maazel.
- CARTER, E.; GOLDRICK, M.: *The Family life cycle*, (1980), New York, Gardner Press.
- AUSLOOS, G.: «Finalités individuelles, finalités familiales: ouvrir des choix» in: *Thérapie Familiale*, 1983; 4:2, pp. 207 - 219.

Pedido de separatas: Daniel Sampaio
Serviço de Psiquiatria
Hospital de Santa Maria
1600 Lisboa. Portugal