

Famílias monoparentais – Uma família, um caso...

ISABEL MATOS CORREIA*

RESUMO

A família tem uma história natural que a faz avançar por etapas sucessivas, durante as quais os seus membros sofrem mudanças e adoptam novos comportamentos. Estas etapas constituem o ciclo de vida familiar, que é concebido como a sequência de estádios que a família atravessa desde o seu estabelecimento até à sua dissolução. A família monoparental, constituída por um só cônjuge e seus filhos, os quais podem ter diversas idades, é uma das estruturas familiares que têm vindo a aumentar nas últimas décadas, quer a nível internacional quer a nível nacional, com especial incidência a partir dos anos 70, década a partir da qual esta forma familiar parece ter triplicado, estimando-se actualmente que este tipo de família represente mais de 25% da totalidade das diversas formas familiares. Esta tipologia familiar, tem, tal como os outros tipos de família, de lidar com os problemas e as crises do seu ciclo de vida e ainda "continuar a assegurar as funções necessárias à evolução dos seus membros, pelo que se impõe a necessidade de uma diferente abordagem na ajuda da construção/reconstrução de uma nova vida familiar, psicológica e emocionalmente satisfatória para cada um dos seus membros. Assim surge a necessidade de passar da área de trabalho terapêutico, habitualmente utilizada, para a área de Terapia Familiar através do aprofundamento de conhecimentos e da sua integração na prática clínica, necessidade que se torna mais premente nesta tipologia familiar, que apresenta características e especificidades próprias e variáveis, embora tenha as mesmas funções, papéis e responsabilidades da família nuclear.

Palavras-Chave:

Família Monoparental; Ciclo de vida; Relacionamento Parento-filial e Fraternal; Intervenção; Referência

ABSTRACT

Families have their own natural history. They move on in successive stages through which their members change themselves and their behaviour. Those stages make up the family life cycle, which is seen as a sequence of steps the family goes through from its inception on to its dissolution. Single-parent families are made up by one sole parent and his or her children, possibly of different age groups. This type of family structure has increased both in this country and abroad in the past few decades, especially as of the 1970s when this family pattern seems to have trebled. It has been estimated that this type of family corresponds to over 25% of the total of family structures. Like any other family type, in this one its members have to deal with life cycle problems and crises, and still go on ensuring the functions necessary for the evolution of its members. Therefore, a diverse approach is needed to help build/re-build a novel family life so that it may be psychologically and emotionally satisfactory for every one of its members. One thus has to move from the usual therapeutic approach on to the realm of Family Therapy by acquiring deeper knowledge on the subject and by integrating it into one's clinical practice. This is especially important for this type of family, in that it has its own characteristics and specificity, while playing the same roles and having the same functions and responsibilities as any nuclear type family.

Key-Words:

Single-parent Family; Life Cycle; Parent-child and Sibling Relationships; Family Therapy; Intervention; Reference.

A família tem uma história natural que a faz avançar por etapas sucessivas, durante as quais os seus membros sofrem mudanças e adoptam novos comportamentos. Estas etapas constituem o ciclo de vida familiar, que é concebido como a sequência de estádios que a famí-

lia atravessa desde o seu estabelecimento até à sua dissolução¹.

Em cada fase do ciclo de vida, a família tem que mudar para se adaptar às modificações estruturais, funcionais e de papéis a que cada etapa dá lugar. Mas, se há certas modificações no ciclo de vida familiar que são próprias e exclusivas de cada etapa, outras podem surgir em qualquer estádio do ciclo como é o caso da monoparentali-

dade¹.

A família monoparental é uma tipologia familiar que se origina após um acontecimento vital *stressante* tal como o falecimento de um cônjuge, uma separação, um divórcio, ou o abandono do lar por parte de um dos cônjuges, mas também no caso da mulher grávida que não quer cohabitar com o pai do seu filho, preferindo assumir sozinha a sua maternidade. A família mono-

*Assistente Graduada de Clínica Geral
Centro de Saúde Coração de Jesus, Lisboa

parental é pois constituída por um só cônjuge e seus filhos, os quais podem ter diversas idades².

As famílias monoparentais têm vindo a aumentar nas últimas décadas, quer a nível internacional quer a nível nacional, com especial incidência a partir dos anos 70, década a partir da qual esta forma familiar parece ter triplicado, estimando-se actualmente que este tipo de família represente mais de 25% da totalidade das diversas formas familiares³.

A existência de elevada percentagem de famílias monoparentais foi comprovada pela experiência da minha consulta de clínica geral, em que com uma lista de cerca de 1.600 utentes distribuídos por 702 famílias, cerca de 131 são famílias monoparentais, correspondendo a 18,2% do total das famílias identificadas.

E, se a simples existência de famílias na minha lista era, por si só, um factor condicionante para uma diferente abordagem, ou seja, a necessidade de passar da área de trabalho terapêutico, habitualmente utilizada, para a área de Terapia Familiar, através do aprofundamento de conhecimentos e da sua integração na prática clínica, esta necessidade tornou-se mais premente nesta tipologia familiar, que apresenta características e especificidades próprias e variáveis, embora tenha as mesmas funções, papéis e responsabilidades da família nuclear.

De facto, a família monoparental tem de lidar com os problemas e outras crises do seu ciclo de vida e ainda «continuar a assegurar as funções necessárias à evolução dos seus membros»⁴, pelo que se impõe a necessidade de uma diferente abordagem na ajuda da construção/reconstrução de uma nova vi-

da familiar, psicológica e emocionalmente satisfatória para cada um dos seus membros.

Segundo Minuchin⁵ «em vez de nos agarrarmos ao conceito de normalidade da família nuclear intacta, temos de aceitar que, no nosso tempo e na nossa cultura, uma família onde houver uma separação/divórcio é uma organização viável».

O divórcio/separação é uma situação de crise, de maior risco de disfunção familiar, mas que, se adequadamente ultrapassada, pode originar um processo de maturação e crescimento individual dos seus membros².

Assim, a família monoparental deverá ser considerada apenas como uma variante dentro do leque das estruturas familiares *relativamente* estáveis.

O impacto de uma separação ou divórcio sobre os filhos depende de vários factores como, por exemplo, a idade, a qualidade de vida familiar anterior, mas sobretudo da violência do conflito entre os pais antes, durante ou após a separação⁶.

Face a esse conflito, a criança pode sentir-se dividida na sua lealdade para com os pais e a sua culpabilidade, pelo que julga ser a sua responsabilidade na separação dos pais.

No entanto, o principal sentimento que a criança experimenta é um sentimento de PERDA, perda da unidade familiar, perda da presença de um dos progenitores, perda de alguma segurança e a esperança que tudo volte ao «normal» entre os pais, podendo levar a alguma hostilidade para com o progenitor com quem ficam, do que em relação ao que parte⁷.

Nas famílias monoparentais em que as crianças crescem sem pai desde o nascimento ou de tenra idade, as mães parecem apresentar

mais calor humano e interagem mais com os seus filhos, embora também apresentem conflitos mais intensos, embora não mais frequentes, do que nas famílias nucleares⁸.

Estas mães parecem estar sujeitas a um maior *stress* psicológico e a uma maior morbilidade psiquiátrica, que estão relacionados não só com uma maior exposição ao *stress*, mas também com um menor nível económico, sabendo-se que o *déficit* de recursos económicos, só por si, aumenta o *stress* e os problemas mentais⁹.

No entanto, a adaptação psicológica destas mães e o nível de *stress* na educação dos seus filhos é a mesma do que as das famílias com pai presente, estando as crianças mais ligadas à mãe, embora possam ser menos independentes, quer no aspecto físico, quer no aspecto cognitivo. Estas crianças também não apresentam qualquer desvantagem, quer no relacionamento com a mãe, nem em relação ou ao seu bem-estar emocional, nem ao seu sentido de segurança⁸.

No entanto, vários estudos apontam para que as crianças pequenas, *entre os 4 e os 9 anos*, de famílias monoparentais, que sofreram o afastamento de um dos progenitores, estão em maior risco de terem problemas de adaptação do que as crianças da mesma idade de famílias com os dois progenitores biológicos. Estas crianças parecem ser mais hiperactivas e ter mais problemas com as outras crianças da mesma idade, podendo também apresentar dificuldades emocionais e um comportamento menos amável e afável, sobretudo os rapazes⁶.

Relativamente à qualidade do relacionamento com a mãe/pai e os irmãos mais velhos, parece haver uma correlação entre a adaptação destas crianças e o seu comporta-

mento social. Quando há mais queixas por parte da mãe/pai referindo irritação, frequentes «braços de ferro» e desagrado com o barulho e a desarrumação efectuada pela criança, pior é o relacionamento entre elas/eles⁷.

Também em relação aos adolescentes, *entre os 12 e os 19 anos*, parece haver alterações significativas. A adolescência é, por si só, uma época turbulenta, marcada por intensas mudanças físicas e psicológicas em que os jovens começam a integrar no seu Eu, identificações passadas, experiências e competências presentes e ainda futuras aspirações¹⁰. Nesta fase, o sexo feminino parece ser particularmente vulnerável aos factores *stressantes* em relação ao sexo masculino, especialmente no que diz respeito a depressão e a alterações de comportamento alimentar, como a anorexia e a bulimia¹⁰.

Estudos abrangendo este grupo de jovens, revela que os adolescentes de famílias monoparentais têm mais problemas emocionais do que os adolescentes de famílias nucleares, apresentando menos auto-estima, mais sintomas de ansiedade e de solidão, mais humor depressivo e ainda a existência de pensamentos de suicídio¹¹.

Em relação ao sexo também têm sido encontradas diferenças. O sexo masculino apresenta menos problemas emocionais nas famílias monoparentais do que nas famílias reconstruídas, enquanto que o sexo feminino parece ter mais problemas emocionais nas famílias monoparentais do que nas reconstruídas^{10,12}. A prevalência de tentativas de suicídio dos adolescentes das famílias monoparentais e reconstruídas são três vezes superior para o sexo feminino e de apenas metade para o sexo masculino, em relação

aos adolescentes das famílias nucleares¹¹. Em contrapartida, o sexo masculino está mais exposto ao consumo de drogas e álcool, enquanto que o sexo feminino prefere a companhia de um parceiro e o início de actividade sexual¹⁰.

Também a natureza da vida familiar anterior vai influenciar a vida das crianças. Os conflitos crónicos no seio da família, bem como um relacionamento familiar frio e distante, parecem predispor a um comportamento infantil delinquente e antisocial, e, se mantidos os conflitos para além da relação, ocasionam nas crianças um intenso desassossego e confusão. No entanto também o oposto, esconder das crianças o conflito existente, pode levar a um sentimento de mal-estar por parte destas, pelo facto de parecer não haver motivo para estarem tristes ou furiosos⁷.

Porque, se é verdade que os filhos de pais separados podem constituir um grupo de risco do ponto de vista da saúde mental, é também verdade que uma família nuclear, mas disfuncionante, pode ser mais prejudicial do que uma situação estável, com pais separados e num bom enquadramento familiar e social^{7,13}.

De que necessitam as famílias monoparentais?

Estas famílias estão numa tentativa de adaptação rápida às mudanças das suas vidas (e das suas crianças), pelo que as mães/pais necessitam³:

- de tempo para se adaptarem à nova situação, o que inclui a vivência do luto da relação perdida; há que ter em conta que a adaptação das crianças pode não ocorrer ao mesmo tempo dos pais;
- de fazer um levantamento das suas disponibilidades/forças para poder planear o futuro;

- de viver o presente, porque o passado está passado;
- de deixar as crianças partilharem as situações, porque elas podem e gostam de aceitar responsabilidade, verdade e honestidade;
- de deixar entrar outras pessoas nas suas vidas, sem necessariamente ser para casar;
- de desenvolver os seus interesses e aproveitar para fazer o que gostariam de fazer e ao mesmo tempo fazer arranjar novos amigos;
- de tomar conta da sua própria vida, aceitando a responsabilidade pelo que possa acontecer na sua vida, dali por diante;
- de se lembrarem que o que está menos bem irá melhorar, dando hipótese de receber a ajuda dos outros.

Como ajudar as famílias monoparentais ?

A intervenção terapêutica deve facilitar a expressão dos sentimentos contraditórios que as famílias experimentam, e ajudá-las a compreender que a não aceitação, a zanga, a depressão, são fases evolutivas do processo e não definitivas.

A intervenção em relação ao progenitor com quem as crianças ficam visa, sobretudo, ajudar a não quebrar as fronteiras, evitando, por um lado, demasiada tolerância, levando a um envolvimento excessivo com as crianças e conseqüente quebra de disciplina ou, pelo contrário, evitando a intolerância para com o comportamento infantil ou expectativa em excesso do apoio e ajuda das crianças. As fronteiras existentes antes da separação devem ser as mesmas após a separação, de modo a manter nas crianças a noção de segurança e de conforto.

A intervenção em relação ao progenitor ausente, visa sobretudo fazer-lhe compreender a importância

que continua a ter para as crianças, de modo a manter-se activo em vez de evitar o contacto com as crianças.

Assim, há que ensinar a mãe/ /pai das famílias monoparentais a³:

- não se sentirem culpados pelas coisas que não fazem
- priorizar e a cumprir os compromissos
- delegar o máximo das actividades, mesmo com crianças pequenas
- não se sobrecarregarem com trabalho, que pode ser efectuado noutra altura
- serem firmes com as crianças, não tentando substituir o outro progenitor através da oferta de uma prenda
- usar o seu tempo livre não só para dar atenção às crianças, mas também para si próprios e para a sua privacidade.

Em relação às crianças o seu sentimento de *perda* está muito empolgado: perda da unidade familiar, perda da segurança, perda do bem estar económico, perda da sua casa, perda da companhia da mãe que tem de ir trabalhar. A criança perde, assim, num curto espaço de tempo, muito do seu suporte emocional que a ajudaria a «aguentar» as alterações⁷.

A intervenção terapêutica deve ajudar as crianças a poderem falar acerca dos seus sentimentos de tristeza, confusão e revolta ou ódio, de modo a poderem reencontrar o seu equilíbrio, muitas vezes alterado pelo receio de que o problema com os pais tenha sido provocado por algo que tenham feito ou dito.

Há, no entanto, verdadeiras situações de risco que deve levar à referência destas famílias para um apoio psicoterapêutico²:

- a vulnerabilidade da criança.
- a depressão da mãe/pai, tornado excessivamente dependente do filho.
- a abdicação da mãe/pai da sua

função parental de suporte e controlo.

- a falta de estabilidade emocional da figura parental, tornando-a menos capaz de apoiarem os filhos.

UMA FAMÍLIA, UM CASO...

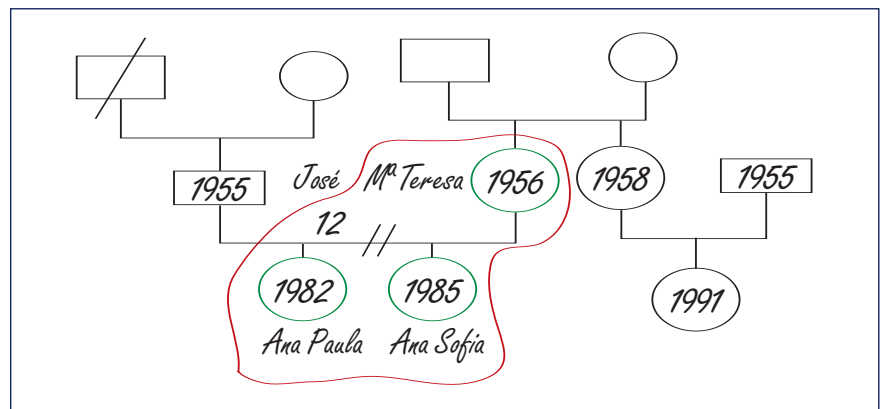
A Família Monoparental:

- a mãe:
 - Maria Teresa
 - Licenciada em Economia
- as filhas:
 - Ana Paula
 - Estudante Universitária
 - Ana Sofia
 - Estudante

Classificação de Graffar (caracterização sócio-económica): Classe 1.

Fase do ciclo de vida de Duvall: Fase V – Família com adolescentes.

O genograma sumário desta família é o seguinte:



O Caso

Maria Teresa tem 45 anos, é licenciada em Economia e está separada há nove anos. Vive com as duas filhas e, no último ano, sobrecarregou os cuidados de saúde por queixas psico-somáticas, situação considerada como um sinal de eventual disfunção familiar.

Assim, numa das consultas de

saúde do Centro de Saúde, foi abordada a temática familiar tendo ficado patente dificuldades de relacionamento com as filhas, pelo que se propôs uma abordagem familiar onde estivessem presentes os três elementos da família.

1ª Sessão

Após duas desmarcações, por dificuldade de compatibilização de horários, compareceram à sessão a mãe e as duas filhas.

Quando lhes pergunto que pedido fazem, as filhas respondem que gostavam de ter mais autonomia e a mãe responde que as filhas estão diferentes e que lhe não ligam, dizendo que, antigamente, «pareciam três irmãs, sempre alegres e unidas».

As filhas estão comunicativas/ /receptivas e falam dos estudos e dos amigos, ou antes, das dificuldades que sentem em poder estar com

os amigos.

Segundo a Ana, a mãe raramente a deixa sair com os amigos e controla o seu dia com pedidos de toques telefónicos de cada vez que chega a um local diferente.

Pergunto-lhe se ela não vê esses pedidos mais como uma questão de preocupação da mãe pelo seu bem-estar do que como repressão, uma

vez que ela pode dar os toques e não estar no local que diz estar.

Surge alguma tensão face a esta pergunta e é a Paula que responde dizendo que se sentem mal em frente aos colegas por estarem sempre a receber telefonemas de casa ou a ter de telefonar à mãe.

Durante o resto da sessão a Ana não torna a abordar a questão da autonomia, preferindo falar dos seus receios em relação aos estudos e da sua eventual não entrada na universidade.

Foram identificados como principais problemas:

- Família numa fase do ciclo de vida que requer mudança na relação entre filhas/mãe
- Mãe como cuidadora, mas também como centralizadora da família
- Dificuldade de autonomia das filhas
- Omissão/não revelação de algo por parte da Ana

Ficou decidido que a mãe iria tentar deixar crescer as filhas de modo a permitir que aumentassem a sua autonomia e, em contrapartida, as filhas fariam com que a mãe conhecesse alguns dos seus colegas e amigos. Marcou-se nova sessão para dali a um mês.

2ª Sessão

Nesta sessão estiveram presentes a mãe e a Paula. A Ana não veio porque estava com muitos testes e trabalhos de grupo pelo que lhe era difícil perder uma tarde... segundo informação da mãe.

A mãe aproveita para falar da sua desconfiança em relação à Ana, nomeadamente das «más» companhias e da falta de diálogo entre as duas.

Atendendo à ausência da Ana nesta sessão disse à Maria Teresa que não iríamos abordar esse tema, esperando pela vinda da Ana numa

próxima sessão.

Assim, decidiu-se falar acerca do passado da família, nomeadamente do tempo de namoro, do tempo de casamento de Maria Teresa e do tipo de relação entre o casal e entre pai e filhas.

O casal conheceu-se na Universidade e namorou durante dois anos, tendo casado quando a Maria Teresa terminou o curso. O José terminou o curso três anos depois, porque, segundo ela, gostava pouco de estudar... Foi um casamento feliz durante os primeiros anos, sobretudo após o nascimento da Paula, que segundo Maria Teresa «era a menina dos olhos do pai». Com o tempo José começou a ter o vício do jogo, pelo que o divórcio surgiu decorridos doze anos de casamento.

Após o divórcio, José teve vários empregos e várias relações, não vendo as filhas com regularidade, nem dando dinheiro para o seu sustento. Há cerca de dois anos a sua vida melhorou, quer a nível profissional, quer a nível pessoal, tendo desde essa altura uma relação estável, que não é bem aceite por Maria Teresa.

No último ano tem tentado reatar o seu relacionamento com as filhas, o que tem sido bem aceite por elas, especialmente pela Paula. Esta refere não perceber porque é que a mãe fica tão nervosa com esta aproximação se ele é o pai delas e embora não tivesse tido grandes possibilidades económicas para as ajudar, sempre se tinha preocupado com elas.

Ficou patente a tentativa de reaproximação do pai com as filhas, durante o último ano, o que provoca grande ansiedade e revolta em Maria Teresa.

Foram identificados como principais problemas:

- Mãe com sentimentos de revolta contra o pai das filhas por as ter

«abandonado» durante vários anos – «Dificuldade/medo» em aceitar a reaproximação do pai com as filhas – Reatamento do relacionamento de Paula com o pai, de quem sempre gostou muito, mesmo contra a vontade da mãe

Pedi para falarem acerca das relações parentais/filiais e na necessidade de pensarem na melhor solução para evitar sofrimento de parte a parte, motivado por esta aproximação. Pedi também para que na sessão seguinte a família estivesse completa, pois só nessa condição é que se faria nova sessão, que ficou marcada para dali a mês e meio.

3ª Sessão

Vieram os três elementos da família.

Congratulo-me por ver a família reunida e como a Ana não tinha estado presente na sessão anterior pergunto-lhe se a família a tinha informado acerca do que se tinha falado na sessão anterior, ao que ela responde afirmativamente.

Assim, aproveito para lhe perguntar se tinham chegado a alguma solução relativamente ao pedido que eu tinha formulado.

A Ana não responde à pergunta, mas diz que acha bem que o pai volte a estar com a «família», tanto mais que ainda hoje não percebe porque é que a mãe não o tentou ajudar quando teve problemas no emprego.

Pergunto-lhe qual a recordação que tem do tempo em que os pais viviam juntos, ao que responde que era pequena quando os pais se separaram, mas que guarda felizes recordações e repete que não percebe porque é que a mãe não ajudou o pai quando ele precisou e diz que tem saudades dele... e começa a chorar.

Pergunto-lhe então se alguma

vez falou com a mãe ou o pai acerca do motivo da separação, ao que responde que os pais não se entendiam por terem feitios diferentes e a mãe ser um pouco autoritária.

Faço a mesma pergunta à Paula que concorda com o que a irmã dissera.

Confronto a mãe com a sua separação, quais os motivos e se o tipo de relacionamento mantido até à separação fora ou não conflituoso.

Maria Teresa começa por falar em feitios diferentes, embora diga que o José era um homem bom, meigo, que gostava de dar tudo à família e fala no vício do jogo. Tudo tinha começado por uma brincadeira num casino e o José tinha tido sorte. De vez em quando ia jogar e costumava ter sorte. Compraram uma casa nova, tinham bons empregos... tudo parecia correr bem, até que o José começou a perder ao jogo. Começaram as discussões, sempre às escondidas das filhas, e quando a obsessão pelo jogo pôs em causa, não apenas alguns bens, mas o carro, o emprego e até a própria casa, houve que pedir ajuda aos pais de Maria Teresa e surgiu a separação.

É patente a revolta da mãe perante um vício incontrolável que tudo pôs em causa até a família. Fez-se silêncio, as filhas nunca se tinham apercebido...

Foram identificados como principais problemas:

- Mantém-se a dificuldade em Maria Teresa aceitar a «entrada» de José na vida das filhas.
- Durante nove anos a mãe escondeu das filhas os problemas do sistema conjugal e os verdadeiros motivos da separação.
- Paula e Ana por desconhecerem os motivos da separação dos pais, «culpabilizavam» a mãe pela situação.
- As filhas, em especial a Ana, pa-

reciam guardar a esperança de uma reentrada do pai na família.

Compreendi que a separação fora vivida em silêncio por Maria Teresa que tinha preferido ocultar das filhas as discussões, os problemas e o vício do jogo do marido.

Pedi para falarem em casa sobre o que se tinha passado nesta sessão e lembrei que nove anos fazem mudar muita coisa, mas não o amor parental. E marcou-se nova sessão para depois das férias.

4ª Sessão:

Foi desmarcada, com data a combinar posteriormente e já passaram seis meses...

A Maria Teresa veio à consulta de clínica geral cerca de dois meses após esta (des)marcação, por um problema dermatológico antigo que nos últimos meses se tinha exacerbado. Está com bom aspecto, muito bem arranjada e até bem disposta.

Aproveita para falar de um melhor relacionamento com as filhas e dos bons resultados escolares delas.

Brinca com o namoro da Paula dizendo que ela tem mais sorte do que o namorado porque ele tem muito melhor feitio do que a filha e é um ótimo «cozinheiro». Segundo Maria Teresa a cozinha é um dos seus pontos fracos pelo que dá bastante valor a este aspecto. A estes encantos não era alheio o facto de ele ser um ótimo aluno, um dos melhores do seu ano.

Relativamente à Ana refere que finalmente conseguem dialogar em vez dos antigos monólogos, embora ache que ela é mais intempestiva, «refilona» e exigente do que a irmã. Já conhece alguns dos amigos/ amigas da filha e está por isso mais calma em relação às companhias da filha, que por sua vez tem tido boas notas o que tem permiti-

do um acordo para as saídas.

E diz que as filhas se têm encontrado com José. Ele está diferente, mais responsável, deixou o jogo (até ver!) e tem tentado ajudar as filhas, especialmente a Ana, que está numa idade difícil.

Também ela consegue finalmente fazer o que há muitos anos não podia por falta de tempo: frequenta um ginásio duas vezes por semana e tem saído...

A Paula e a Ana vieram também à consulta, mas separadamente.

A Ana veio pedir um atestado para a natação. Está mais autónoma e aproveita para dizer que a mãe está diferente, para melhor, e até já a deixou sair duas vezes, à noite, com os amigos. Segundo ela, esta mudança não seria possível sem o apoio do pai.

A Paula veio à consulta de planeamento familiar, está feliz com a vida...

COMENTÁRIOS

Maria Teresa parece ter aceite a «entrada» de José na vida das filhas. Parece mesmo sentir apoio, na tomada de decisões. Parece também ter conseguido algum tempo para se preocupar consigo.

As filhas seguem a sua vida, com mais autonomia e com duplo apoio.

A família parece ter finalmente reencontrado a sua estabilidade de modo a poder continuar a percorrer o seu ciclo de vida.

Não há necessidade de mais sessões por agora...talvez mais tarde ou noutra fase do seu ciclo de vida. Fica a disponibilidade...

a disponibilidade para reatar as sessões caso necessário;

a disponibilidade para continuar a seguir a família de um modo global através da prestação de cuida-

dos de saúde primários, porque esta família é uma família entre muitas de uma lista de uma médica de família, e este caso é

«um caso entre muitos de uma família entre muitas...»

CONSIDERAÇÕES

A família monoparental, tal como outras tipologias familiares, tem de lidar com os problemas e outras crises do seu ciclo de vida e ainda continuar a assegurar as funções necessárias à evolução dos seus membros².

O stress que a família sente quando atravessa mudanças/transições de desenvolvimento podem manifestar-se por sintomas físicos, que podem servir como função de adaptação da família e ser mantidos por padrões familiares¹⁴.

Bowen refere que, em sentido lato, a «quantidade de ansiedade tende a ser paralela ao grau de ligação não resolvida na família».

Os sintomas/queixas psicossomáticas que um ou mais elementos da família evidenciam e que condicionam o aumento do consumo de consultas, sem que o modelo biomédico tradicional se apresente evidente ou suficiente, indicia a necessidade de aplicação de instrumentos de avaliação familiar, por eventual disfunção.

A intervenção terapêutica nestas famílias deve ser activa, mas de modo a manter a equidistância emocional, permitindo, assim, a aplicação dos princípios de circularidade e de interacção. A intervenção deve facilitar a expressão dos sentimentos contraditórios que os elementos da família experimentam e tentar ajudá-los a compreender que a não aceitação, a zanga, a depressão, são fases evolutivas de um processo e

não definitivas.

A negociação, a não rigidificação do discurso, o desaparecimento de um sintoma podem constituir objectivos terapêuticos, sabendo que para se alcançar uma mudança é fundamental fixar um objectivo, que deve ser claro e concreto.

As «directivas» (tarefas a realizar pela família no intervalo entre sessões), visam levar as pessoas a comportarem-se de modo diferente e, portanto, a viverem experiências que confirmem a mudança. Quando um membro da família actua de modo diferente, está-se a mudar o comportamento de toda a família porque altera as sequências de interacção que existem no agregado familiar.

A terapia familiar das famílias monoparentais, tal como para outro tipo de famílias, deve ser um processo terapêutico adequado e aplicável a cada fase do ciclo de vida.

A terapia deve pois fomentar o «crescimento» da família de modo a que a «frustração», resultante das crises de identidade porque a família passa seja antes um «enzima» acelerador da mudança e possa, assim, permitir uma vivência familiar «saúdável»¹⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revilla L, Fleitas L, Prados M, Rios A, Bailón E. El genograma en la evaluación del ciclo vital familiar natural y de sus dislocaciones. *Atencion Primaria* 1998; 21: 219-224.
2. Araújo H. Stress familiar e ciclo de vida. Módulo "A Família"
3. Family relationships. Family Forum, 1999. webmaster@parenting-qa.com.
4. Christie-Seely J. Working with the Family in Primary Care. New York, Praeger Special Studies, 1984.
5. Minuchin S. Famílias, Funcionamento e Tratamento. Artes Médicas, 1982.
6. Dunn J, Deater-Deckard K, Pickering K, O'Connor T. Children's adjustment and

prosocial behaviour in step-single-parent, and non-stepfamily settings. Findings from a community study. *J Child Psychiat* 1998; 39:1083-95.

7. Waters D, Barnett L. Families with special problems. *Principles of Family Medicine*; Chapter 11: 91-101.

8. Golombok S, Tasker F, Murray C. Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers. *J Child Psychol Psychiat* 1997; 38: 783-91.

9. Avison W. Single motherhood and mental health: implications for primary prevention. *Can Med Assoc J* 1997; 156:661-3.

10. Pryor T, Wiederman M. Personality features and expressed concerns of adolescents with eating disorders. *Adolescence*, Libra Publishers, Inc., 1998; Vol.33 n° 130.

11. Garneski N, Dieksira R. Adolescents from one parent, stepparent and intact families: emotional problems and suicide attempts. *J Adolesc* 1997; 20:201-8.

12. Florsheim P, Tolan P, Gorman-Smith D. Family relationships, parenting practices, the availability of male family members, and the behavior of inner-city boys in single-mother and two-parent families. *Child Develop* 1998; 69: 1437-47.

13. Spruijt E, Goede M. Transitions in family structure and adolescent well-being. *Adolescence* 1997; 32:897-911.

14. Campayo J, Carrillo C, Miguel E. Somatización y familia: intervención del medico de atención primaria. *Atencion Primaria*, 1998; 21: 77-86.

15. Whitaker "Retrato de uma Família Saudável".

Endereço para correspondência

Isabel Matos Correia
Urbanização ds Portela 152, 3º Esq.
2685 Portela

Recebido para publicação em 31/05/02
Aceite para publicação em 28/06/02