

Uso da técnica da linha de vida em terapia familiar sistêmica cognitivo-comportamental

Use of Lifeline Technique in Cognitive-Behavioral-Systemic Family Therapy

Mariana Pasquali Poletto ✉
Christian Haag Kristensen
Rodrigo Grassi-Oliveira
Mariana Gonçalves Boeckel

Realizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

RESUMO

A violência intrafamiliar precoce, crônica e recorrente pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o Trauma Complexo. Os efeitos da exposição à violência intrafamiliar comumente não são limitados à infância e à adolescência, podendo impactar o funcionamento psicológico, social e ocupacional na vida adulta. As intervenções com maior eficácia para esses casos envolvem psicoterapia individual (psicoterapia cognitivo-comportamental) e psicoterapia familiar (sistêmica e cognitivo-comportamental). Na abordagem cognitivo-comportamental-sistêmica, a técnica da linha de vida pode se caracterizar como uma estratégia útil na avaliação do curso temporal da exposição a eventos estressores, bem como das respostas adaptativas e desadaptativas dos diferentes membros do sistema familiar. O objetivo deste trabalho é apresentar um processo de psicoterapia familiar breve com o uso da técnica da linha de vida em uma família exposta a múltiplas situações de violência intrafamiliar como estratégia terapêutica.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Terapia Cognitivo-Comportamental-Sistêmica Familiar; Violência; Trauma; Linha de Vida.

SUMMARY

Intrafamily violence when precocious, chronic and recurrent may lead to the development of mental disorders, including Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Trauma. The effects of exposure to intrafamily violence commonly are not limited to childhood and adolescence, and may impact psychological, social and occupational functioning in adulthood. The most effortful intervention to these cases involves individual psychotherapy (cognitive-behavioral psychotherapy) and family psychotherapy (systemic and cognitive-behavioral). In the cognitive-behavioral-systemic approach, the lifeline technique can be characterized as a useful strategy in the evaluation of the temporal course of the exposure to stressor events, as well as the adaptive and maladaptive answers from the members of the family system. The aim of this paper is to present a brief family psychotherapy process with a family exposed to multiple situations of intrafamily violence with the use of lifeline's technique as a therapeutic approach.

Keywords: *Posttraumatic Stress Disorder; Cognitive-Behavioral-Systemic Family Therapy, Violence, Lifeline Technique.*

O trauma familiar relacional é caracterizado pela ocorrência de um evento traumático intrafamiliar sendo percebido pela criança como uma ruptura ou violação do sentido de segurança física ou emocional por um de seus cuidadores, como pais alcoólistas, testemunho de violência doméstica, abuso sexual, entre outros. A exploração das rupturas relacionais se faz necessária para que seja possível o reforço das conexões relacionais e de apego entre os membros desta família na qual a criança traumatizada está (Sheinberg & True, 2008).

A manutenção da sintomatologia de trauma complexo decorrente de violência intrafamiliar se trata de uma resposta aos padrões de comportamento desadaptativos entre os membros da família (Kiser et al., 2010), a partir de expectativa de retorno do trauma, sentimentos de insegurança e dificuldades de lidar com suas próprias emoções (van der Kolk, 2005). A exposição precoce à violência e o convívio

diário com o agressor, concomitantes à instabilidade dos relacionamentos parentais, geram alterações nas capacidades de relacionamento interpessoal e visão de mundo desses indivíduos. O contexto no qual o abuso ocorre pode afetar a recuperação do indivíduo após o evento, sendo o processo psicoterápico um recurso eficaz para a diminuição das consequências negativas pós-traumáticas (Stalker et al., 2005).

Salienta-se a relevância da terapia familiar para que seja possível identificar pontos fortes e fracos de suporte da família, habilidades parentais e demais características familiares que possam encorajar as estratégias de enfrentamento da criança abusada (Faust, 2000). Assim, a terapia familiar é uma abordagem de tratamento eficaz para membros de uma família expostos a abuso ou agressão física com sintomas pós-traumáticos, utilizando-se técnicas cognitivo-comportamentais (Faust, 2000; Kolko, Iselin

& Gully, 2011), tais como mudanças nas práticas de parentalização.

A ressignificação da memória e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e de comportamentos para o tempo presente integram as experiências traumáticas através da transformação, incorporação e resolução destas memórias traumáticas (Levin, 2009). Uma importante técnica narrativa para famílias traumatizadas é o “*storytelling*”. É entendido como “*storytelling*” o processo de engajamento da família em relatar as experiências vividas uns aos outros. Esta forma de narrativa proporciona uma discussão familiar terapêutica facilitada, leva à construção de uma teoria compartilhada por todos os membros sobre os eventos vivenciados e à razão pelas quais estes aconteceram, permitindo que cada membro visualize a história de vida da família através da sua perspectiva e da de outros membros, inclusive no que se refere às emoções, o que resulta em um entendimento compartilhado e integrado dos eventos (Kiser et al., 2010) e da história autobiográfica da família.

A narrativa considera a singularidade das experiências do ser humano e a forma como incorpora e dá significado às mesmas através da consolidação destas vivências. Ao integrar eventos de vida, a pessoa tenta adequar estas vivências de acordo com suas crenças sobre o mundo, buscando significados que confirmem o que é percebido através da óptica destas crenças/significados. A partir da elaboração da narrativa, é possível que se estabeleçam trocas linguísticas com outros e, conseqüentemente, a elaboração dos significados (Lahm Vieira, Boeckel & Rava, 2011).

Partindo do pressuposto da narrativa terapêutica (Kiser et al., 2010; Lahm Vieira, Boeckel & Rava,

2011) como estratégia para reconstrução de memórias traumáticas e do uso da linha do tempo para buscar na história de vida eventos significativos (Goldberg & Bezerra, 2012), desenvolvemos a técnica da linha de vida com uma família em processo de psicoterapia breve devido a vivência de múltiplas violências. Essa técnica consiste na elaboração de um painel com papel pardo e canetões, demarcando temporalmente a ocorrência dos eventos traumáticos. A importância da ilustração dos eventos traumáticos de maneira organizada ao longo da história de vida familiar é baseada em interações entre tempo e espaço, sugerindo que seres humanos representam o tempo como espaço, de maneira unificada (Bonato, Zorzi & Umiltà, 2012). A terminologia linha do tempo mental (mental time line) é utilizada para dar conta das interações tempo-espaço, considerando que o tempo é representado em um continuum de uma extremidade a outra, sendo o tempo relativamente representado espacialmente, a partir de pontos ou intervalos de referência (Bonato, Zorzi & Umiltà, 2012).

Técnicas de terapia cognitivo-comportamental familiar que perpassam o conceito sistêmico da circularidade, tais como resolução de problemas, dramatizações e o uso da empatia, além da identificação de padrões de pensamento e comportamento transgeracionais que se mantêm, podem ser utilizadas, garantindo o questionamento e a mudança dos padrões de pensamento identificados no contexto terapêutico. Ainda, ambas as práticas (sistêmica e cognitivo-comportamental) valorizam o processo de comunicação entre os familiares (Dattilio, 2011). Partindo disso, surge a psicoterapia familiar cognitivo-comportamental-sistêmica (Dattilio; Nichols, 2011), a qual permite a utilização de habilidades para mediação de reações emocionalmente intensas, faci-

litando uma comunicação efetiva e a mudança do comportamento, viabilizando o processo de mudança (Dattilio & Nichols, 2011). Trata-se a psicoterapia familiar cognitivo-comportamental-sistêmica de uma abordagem pouco divulgada e referenciada, no entanto, frequentemente presente na prática clínica. Essa nova abordagem psicoterápica integra a compreensão sistêmica do funcionamento familiar, norteando intervenções terapêuticas durante a sessão. Aspectos cognitivo-comportamentais estruturam as sessões e as tarefas de casa, abrem espaço às demais técnicas cognitivas e comportamentais, e estabelecem objetivos claros quanto ao tratamento.

No presente estudo, o tratamento inicialmente foca na regulação afetiva e no fortalecimento dos vínculos sociais, uma vez que indivíduos com trauma complexo sofrem importantes alterações negativas frente a estressores relacionados ao trauma (Cloitre et al., 2004; van der Kolk et al., 2005). Trabalhar o sistema familiar auxilia na reestruturação das distorções do histórico de violência, potencializa recursos individuais e relacionais (Friedberg, 2006), visando à ruptura de padrões de violência, sendo que a maneira como a família desempenha seus papéis nas suas relações intrafamiliares inicia, mantém ou exacerba os problemas manifestados pelo paciente identificado. Assim, o impacto do abuso pode ser diminuído por um contexto organizado e que oferece o suporte adequado (Friedberg, 2006). Assim sendo, o presente artigo objetiva apresentar o uso da técnica da linha de vida como estratégia terapêutica em uma família exposta a múltiplas situações de violência intrafamiliar. Para tal, apresenta-se ilustração com vinhetas clínicas de um caso de psicoterapia familiar sob a perspectiva teórica cognitivo-comportamental e interface com compreensão sistêmica.

MÉTODO

O caso descrito no presente artigo foi atendido no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trauma e Estresse (NEPTE). O NEPTE é um ambulatório de pesquisa sobre trauma e estresse que oferece avaliação e atendimento psicológico para indivíduos vítimas de situações traumáticas, bem como desenvolvimento de medidas de avaliação e intervenção na área. O Núcleo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia e ao Instituto de Pesquisas Biomédicas, ambos referentes à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Os pacientes recebidos pelo NEPTE passam por avaliação clínica e neuropsicológica para detectar sintomatologia pós-traumática e outros transtornos psiquiátricos decorrentes da vivência de exposição a trauma. No caso de diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós Traumático, encaminha-se para tratamento em protocolo de terapia cognitivo-comportamental para TEPT no ambulatório do Núcleo, e em caso de outros transtornos mentais decorrentes da vivência de eventos traumáticos, encaminha-se para psicoterapia cognitivo-comportamental visando à remissão do transtorno e diminuição dos sintomas pós-traumáticos. Além disso, quando são evidenciadas demandas familiares, especialmente violências múltiplas no sistema familiar, a indicação psicoterápica é terapia familiar, no NEPTE.

Assim sendo, a família apresentada no presente artigo chegou ao serviço por intermédio de demandas de uma das filhas, a qual apresentava sintomatologia pós-traumática. No entanto, identificou-se indicação para psicoterapia familiar devido ao relato de múltiplas situações de violência pelos membros da família ao longo de sua história e diversos sintomas pós-traumáticos em diversos membros familiares.

Dadas as demandas identificadas, o encaminhamento foi psicoterapia familiar cognitivo-comportamental-sistêmica (Dattilio & Nichols, 2011).

A família apresentada no presente artigo é constituída por sete membros: a mãe, dois filhos e três filhas, vindos do interior do estado. O sistema familiar apresentado ao longo do processo psicoterápico é composto pela mãe (54 anos) e as três filhas (24, 17 e 18 anos), todas com diagnóstico de Transtorno de Humor Afetivo Bipolar em tratamento farmacológico. A família chega à cidade atual na tentativa de se afastarem dos abusadores. O pai era muito autoritário e agredia física e sexualmente a mãe, além de negligenciar emocionalmente os filhos. A partir do relato da família, pode-se supor que os filhos mais velhos tenham hipótese diagnóstica de Transtorno de Personalidade Antissocial, demonstrando comportamentos violentos e transpondo regras desde a primeira infância. Esses filhos abusavam física e emocionalmente da mãe, que fora incapaz de estabelecer limites claros ao subsistema filial ao longo do ciclo de vida da família, negligenciando suas necessidades emocionais e de vinculação.

Ainda, os filhos abusavam emocional, física e sexualmente de suas irmãs. As irmãs e a mãe, então, a parte da família apresentada neste estudo, demonstram um funcionamento de codependência, além de inversões de papéis materno, fraterno e filial, e relacionam-se de maneira a perpetuar a violência. A mãe apresenta sintomas dissociativos severos, e a filha mais nova apresenta baixa autoestima, dificuldade de relacionar-se e de autocuidar-se.

No primeiro encontro, foram identificadas diversas situações traumáticas na história familiar, descritas anteriormente. A violência é transgeracional, com

histórico de negligência emocional, abuso físico, psicológico e sexual. Identifica-se que a demanda atual para atendimento psicoterápico é explicitada pela família como decorrente de violência por parte dos irmãos. É relatado pela mãe que sua filha mais nova fora abusada sexualmente pelos irmãos. Alguns eventos traumáticos de agressão física foram relatados pela mãe, com significativo distanciamento emocional. O histórico de maus tratos está associado a um maior desenvolvimento de sintomas dissociativos tais como despersonalização, consciência reduzida quanto a sons ambientes, desrealização, respostas emocionais embotadas e sentimento de distanciamento (Briere 2006; McCaslin et al., 2008).

Foram questionadas datas de agressões e seus contextos, e neste momento a mãe responde que “minha memória tá lá fora” [*sic*], referindo-se a outro membro da família. A filha em questão foi chamada com o objetivo de identificar as dosagens de medicação utilizadas, individualmente, pelos membros todos da família. Neste atendimento, foi contratado com a irmã mais nova, a mãe e a outra irmã sobre o atendimento familiar no NEPTE, e orientado para que na sessão seguinte toda a família comparecesse. Após este primeiro atendimento, o caso foi discutido com a equipe do NEPTE, e definiu-se a elaboração de uma linha de vida com a família, visando à organização da história de vida e fortalecimento de vínculos familiares. Para a primeira sessão da construção da linha da vida, foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido específico.

No início do processo psicoterápico, foi realizado contrato terapêutico, no qual foi estabelecido periodicidade semanal e duração de 1h15min a sessão. As participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas oito sessões

que visaram ao uso da técnica da linha de vida, ao longo de três meses. As sessões foram gravadas em áudio e posteriormente descritas. Cartolinas brancas e canetas foram utilizadas para a confecção da linha de vida, a qual foi reescrita em papel pardo após sua finalização. Após cada encontro, a equipe do NEPTE discutiu sobre o caso e seu andamento, delineando o entendimento da história de vida desta família e das repercussões narradas, bem como estratégias terapêuticas e procedimentos para a sessão seguinte.

Apresentar-se-á no presente estudo a utilização da técnica da linha de vida com a família supracitada. O uso da técnica da linha de vida objetivou reorganizar temporalmente a narrativa da família sobre diversos eventos traumáticos ao longo de sua história.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na segunda sessão psicoterápica, iniciou-se a construção da técnica da linha de vida. Organizaram-se cronologicamente os eventos traumáticos a partir da história familiar. Objetivou-se com isso resgatar a história da família, situações desencadeadoras de mudanças importantes no funcionamento familiar decorrentes das situações traumáticas, assim como as estratégias de enfrentamento. Realizou-se psicoeducação para o TEPT pelo modelo cognitivo, e foi salientada a relevância terapêutica da recordação e da narrativa das memórias traumáticas, validando as emoções da família. Foi desenhada em uma cartolina branca uma linha reta, enquanto a mãe inicia a narrativa de constituição da família.

Neste atendimento, a mãe relata ter se casado logo após conhecer o ex-marido, e o início de agressões físicas durante a primeira gestação. São descritas características de “controlador, alcoolista e distan-

te” da família desde que o conheceu. Transcorrendo o início da constituição familiar, a mãe utiliza a linha da vida para pontuar um total de treze gestações, das quais cinco resultaram em aborto, uma em morte do recém-nascido por negligência da “parteira”, e sete nascimentos de sucesso, sendo que duas crianças foram “tomadas à força” pela avó materna. As datas destas gestações e nascimentos foram debatidas principalmente entre mãe e a filha mais velha, a qual conseguia discutir de forma mais assertiva a história da família, assim integrando os relatos à linha da vida.

A lembrança da morte do recém-nascido gera a expressão de emoções e o relato detalhado da mãe sobre a memória traumática. A integração dessa lembrança na memória autobiográfica da família na linha da vida concreta permite a reorganização da memória desta mãe em relação ao evento, reattribution de responsabilidades sobre o bebê e a impotência frente à morte, real valência emocional da importância e dos detalhes desta situação para os outros membros da família. Memórias traumáticas podem ser insuficientemente elaboradas e inadequadamente integradas em relação a tempo, espaço, lugar e às memórias anteriores ao trauma, bem como às demais memórias autobiográficas (Ehlers & Clark, 2000; Boals & Rubin, 2011). A reconstrução da narrativa destes eventos reduz sintomas pós-traumáticos, dada a similaridade com a estratégia de coping natural de traumas. Assim, a memória traumática é reconstruída com o auxílio de um terapeuta que oferece suporte adequado e estimula a repetição da narrativa de tais eventos. Estas características facilitam a integração e organização da memória traumática, descentralizando-a nas memórias autobiográficas e na história de vida da pessoa (Peri & Gofman, 2013).

A terceira sessão inicia com o incentivo da mãe e da terapeuta para que as filhas participassem da estruturação da linha da vida com suas experiências e relatos de percepções e sentimentos. A filha mais velha narra múltiplas agressões físicas e abusos emocionais, e identifica uma das situações mais relevantes de abuso emocional aos sete anos de idade. As filhas mais novas foram encorajadas pela mãe a relatar os abusos e agressões sofridas, e narram múltiplos e consecutivos abusos psíquicos, emocionais e físicos pelos irmãos ao longo da vida, desde a primeira infância. Uma das filhas relata experiências de abuso sexual pelo irmão. As emoções das pacientes foram validadas e as repercussões da vivência de eventos traumáticos identificadas nos membros da família foram revisadas, assim adequadamente alocadas na linha de vida em cartolina.

Após a retomada desta memória para constituição da linha de vida, a paciente sente-se fisicamente mal e tonta, e pede para sair da sala. O trauma psicológico infantil influencia o desenvolvimento da regulação emocional. Dificuldades extremas na regulação são associadas a queixas somáticas e ao trauma infantil, sendo o abuso e a negligência emocional considerados preditores de tais dificuldades e, também de queixas somáticas (Guleç et al., 2013). Com o intuito de fortalecer a família, são resgatados aspectos funcionais ao longo da história, especialmente as estratégias eficazes na proteção à violência.

Na quarta sessão, retomou-se a psicoeducação sobre a sintomatologia de trauma complexo e agressões físicas severas, abuso emocional significativo, e múltiplos abusos sexuais ocorridos na primeira infância são integrados à linha de vida pelo relato da filha mais nova. A partir da linha de vida, identificaram-se situações em que as filhas não sabiam

expressar seus sentimentos sobre os abusos sexuais, ou quais emoções sentiam quando ficavam sozinhas com pai e em situações de desamparo, quando negligenciadas pela mãe. Sentimentos de raiva, vergonha, derrota e medo ao longo dos anos são descritos pelas filhas, fruto de contínuas vivências traumáticas envolvendo abuso emocional e físico em público, ameaças e exposição ao ambiente familiar hostil (Perplechikova; Kaufman, 2010) ao longo dos anos que residiam com seu pai e irmãos.

A irmã que aparenta adaptação mais funcional frente ao histórico de violência, e neste momento apresenta menos sintomas pós-traumáticos, relata sentimentos crônicos de impotência por “deixar isso acontecer”, característicos de trauma complexo (van der Kolk, 2005). Essa filha coloca-se no papel de cuidadora, “era eu quem cuidava das meninas, eu era mãe delas”, referindo-se a um espaço de tempo identificado na linha de vida. Ainda, essa filha associa sua baixa autoestima e insegurança a estes relacionamentos violentos e invalidantes durante o processo de construção de crenças positivas sobre si, identificados a partir da elaboração da linha de vida. Neste sentido, foi possível perceber maiores níveis de regulação emocional nas integrantes da família. A linha de vida foi sendo construída, a história familiar foi sendo renarrada, a psicoterapeuta foi psicoeducando acerca das manifestações inerentes aos traumas, consequentemente, as emoções foram sendo nomeadas.

Padrões de comportamento inadequados que influenciam as distorções cognitivas da vida familiar (Dattilio, 2011; Dattilio & Nichols, 2011) são identificados na quinta sessão, na qual são descritos padrões de relacionamentos abusivos e negligência transgeracionais, abuso de álcool e comportamen-

tos violentos do pai das meninas, comportamentos agressivos e transgressores dos filhos abusivos, e relacionamentos próximos da família conflituosos. A filha que fora culpada pelos irmãos pelo desaparecimento do pai descreve na sexta sessão sentimentos de ódio pelos perpetradores dos abusos e pelo local onde ocorreram, evitando falar e ouvir sobre o assunto fora do *setting* terapêutico. A paciente inicialmente identificada relata excessiva autoculpabilização por não saber que o abuso era errado, sendo que o trauma ocorreu aos seus quatro anos de idade. Quando questionadas sobre suas emoções a respeito dos abusos, não souberam responder o que sentiam. Frente a esta incapacidade da nomeação de emoções, expressam sintomas somáticos (Cloitre et al., 2009; Faust, 2000) durante os atendimentos e em seu dia a dia.

Para o tratamento desta desregulação emocional que preconiza habilidades de modulação das emoções incluindo reestruturação cognitiva, o desconforto das meninas foi validado e nomeado adequadamente (Schmid & Goldbeck, 2010) durante a sessão. No entanto, na semana seguinte uma das filhas relatou agravamento da sintomatologia traumática e outra filha referiu importante melhora da autonomia. Prosseguindo na organização temporal de acontecimentos, identificaram-se tentativas ineficazes de separação do subsistema conjugal. É relatado pela mãe que após uma tentativa do marido de agredir “as meninas” [*sic*], ela decide se separar, no entanto continuaram vivendo juntos. Esta manutenção da proximidade com o agressor levou a mãe a uma situação e comportamentos de revitimização. Conversar durante a sessão sobre essa forma de se relacionar reforçou o vínculo terapêutico e instigou o questionamento sobre a autovitimização que a mãe manteve ao longo de sua vida.

Frente ao relato de revitimização, a sétima sessão teve como foco a transgeracionalidade da violência e a repetição de padrões abusivos, identificando através da linha de vida maneiras de se relacionar ao longo da vida da família que indicariam violência ou negligência, bem como não satisfação de necessidades emocionais. É buscado ao longo da linha de vida da família e da família de origem da mãe atitudes de negligência e de falta de cuidado das figuras parentais, padrões que estabeleceram e mantêm este comportamento de vitimização; assim como os consequentes pedidos de cuidado, de afeto e de segurança que a mãe referiu desconhecer, já que não os teve em modelos adequados. Formas de estabelecimento de limites “eu dava chilique” “como assim chilique?” “eu ficava louca” “o que acontecia?” “ah, eu berrava, puxava orelha, batia mesmo, empurrava, beliscava. É assim que vai aprender” e incapacidade de intimidade emocional foram identificadas ao longo do processo terapêutico e devidamente expressas na linha de vida (Levin, 2009), buscando associação entre situações traumáticas e o desenvolvimento de comportamentos de manutenção da violência intrafamiliar.

Constata-se o reforço do trauma familiar relacional ao longo dos anos através da manutenção de relações familiares que confirmam as crenças de cada membro, compartilhadas e complementares umas às outras (Friedberg, 2006), de que homens são agressores em potencial, e que a violência deve ser respondida com violência. A crença de que não são capazes de dar conta de si mesmas e que em algum momento serão maltratadas ou abandonadas são expressadas constantemente. Isso é observado por intermédio da busca constante da mãe por terceiros para resolução de problemas com seus filhos, tal como o relato da fuga da filha aos cinco anos de

casa: “uma hora ela ia voltar. Eu não ia sair por aí. Alguém iria trazê-la”.

A paciente inicialmente identificada apresenta sintomas de trauma complexo ao longo do tempo, tais como dificuldades na regulação emocional, sintomas somáticos, dificuldades na regulação do sono, da fome e do autocuidado e dissociação. Ao longo do uso da técnica da linha de vida são identificadas pela terapeuta interpretações distorcidas através do questionamento socrático e de checagem de evidências. Partindo disso, objetivou-se a modificação dos padrões de relacionamento interpessoal desadaptativos relatados, guiando a família na elaboração de estratégias de resolução de problemas mais adequadas. Após as opções disfuncionais comumente utilizadas pela família serem relatadas, é sugerida por um dos membros da família uma forma de comunicação mais assertiva.

A família faz tentativas de responsabilizar a terapeuta pela segurança e validação das emoções dos membros do sistema, devido à dificuldade de reconhecimento e nomeação de emoções do sistema. Exemplo dessa dificuldade surge no relato da mãe de que pensou que o motivo da fuga de casa de uma das filhas aos cinco anos seria para chamar atenção. Na sessão, identificou-se que a filha estava assustada e com medo de voltar para casa. A partir da identificação do evento e sua integração à linha de vida, maneiras de demonstração de afeto adequada são modeladas, bem como práticas de parentalização são incentivadas.

Esta família busca constantemente por um membro doente ao longo da história de vida, tentando excluí-lo do sistema na tentativa de excluir o sintoma, a violência que não é falada. Assim, o sintoma desta família intensifica a desregulação emocional, as memórias traumáticas desorganizadas e fragmentadas

e observam-se intensas tentativas de confirmação de crenças de abandono e vitimização. A terapia cognitivo-comportamental-sistêmica familiar considera as respostas recíprocas envolvendo os membros da família na manutenção do sintoma, reconhecendo as mudanças em uma pessoa do sistema como amplificadores de mudanças nos outros indivíduos e no sistema como um todo. Desta forma, para cada mudança de uma das irmãs ou da mãe, as outras fazem movimentos contrários, buscando a homeostase e manutenção do sintoma, confirmando crenças associadas à vulnerabilidade através de comportamentos autodestrutivos.

A prática da Terapia Cognitivo-Comportamental-Sistêmica Familiar utilizou a reestruturação cognitiva para que fosse possível a adequação das crenças de vulnerabilidade da família e dos seus membros, questionando a validade das mesmas ao longo do uso da técnica da linha de vida e buscando comportamentos adaptativos e funcionais para situações ativadoras.

Partindo disso, observa-se a relevância do uso da técnica da linha de vida para a organização temporal de eventos traumáticos, estabelecimento de novos padrões de relacionamento e estratégias de resolução de problemas e desenvolvimento de regulação emocional. O uso desta técnica facilitou a narrativa de situações traumáticas de forma não invasiva, aspecto que viabilizou, desde o início do processo psicoterápico, o questionamento acerca dos padrões transgeracionais de abuso e violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da técnica da linha de vida com esta família possibilitou o relato de múltiplas situações traumáticas sofridas por perpetradores intrafamiliares em um

ambiente seguro que validou suas emoções, reorganizando temporalmente a história de vida desta família, exposta contínua e cronicamente a negligência, abuso físico, sexual e emocional, adoecimento das figuras parentais. O esclarecimento sobre diversos eventos da vida da família foi realizado com a exploração de datas, responsabilização adequada sobre os eventos estressores traumáticos e debates sobre a acurácia das memórias traumáticas dos membros. Desenvolveu-se empatia entre os familiares através da escuta dos relatos referentes às vivências traumáticas, bem como o fortalecimento dos vínculos.

Foram identificados padrões de pensamento e comportamento transgeracionais que se mantêm e, quando identificados no contexto terapêutico, foram passíveis de questionamentos e mudanças. Ainda, o desenvolvimento de empatia e a modificação dos padrões de funcionamento disfuncionais valorizaram o processo de comunicação entre os familiares. Este processo surgiu como meio de validação ou rejeição de sentimentos, pensamentos e comportamentos, permitindo o delineamento das formas de relação e de interação entre os membros da família. A linha de vida possibilitou a construção de uma narrativa de forma colaborativa, reorganização de memórias fragmentadas, identificação e modificação de padrões de relacionamento, funcionamento transgeracional e a validação de emoções e aumento da regulação emocional. Assim sendo, considera-se a técnica uma excelente ferramenta terapêutica no atendimento psicoterápico com famílias e pacientes individuais em situação de violência.

REFERÊNCIAS

- Boals, A., Rubin, D. C. (2011). The Integration of Emotions in Memories: Cognitive-emotional Distinctiveness and Post-traumatic Stress Disorder. *Applied Cognitive Psychology*, 25, 811-816. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/acp.1752>
- Bergman, J. S. (1996). Pescando Barracudas: A Pragmática da Terapia Sistêmica Breve. [Fishing for Barracuda: Pragmatics of Brief Systemic Theory] Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bonato, M., Zorzi, M., Umiltà, C. (2012). When time is space: Evidence for a mental time line. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 2257–2273. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.08.007>
- Brewin, C. R. (2011). The Nature and Significance of Memory Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 7, 203–227. doi: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104544>
- Briere, J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation and posttraumatic stress. *J Nerv Ment Dis.*, 194, 78–82. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000198139.47371.54>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., Petkova, E. (2009). A Developmental Approach to Complex PTSD: Childhood and Adult Cumulative Trauma as Predictors of Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K., Miranda, R., Chemtob, C. (2004). Therapeutic alliance, negative mood regulation, and treatment outcome in child abuse-related posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol*, 72(3): 411–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.411>
- Cloitre, M., Cohen, L., Edelman, R., Han, H. (2001). Posttraumatic stress disorder and extent of trauma exposure as correlates of medical problems and perceived health among women with childhood abuse. *Women Health*, 34(3), 1-17. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J013v34n03_01

- Dattilio, Frank M. (2011). Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias. [Cognitive Behavioral Therapy With Couples and Families] Porto Alegre: Artmed,
- Dattilio, Frank M., Nichols, Michael P. (2011). Reuniting Estranged Family Members: A Cognitive-Behavioral-Systemic Perspective. *The American Journal of Family Therapy*, **39**, 88–99. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01926187.2010.530169>
- Dattilio, F. M., Epstein, N. B. (2005). Introduction to the special section: The role of cognitive behavioral interventions in couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, **31**, 7–13. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01539.x>
- Dattilio, F. M. (2002). Homework assignments in couple and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, **58**, 535–547. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10031>
- Dattilio, F. M. (2001). Cognitive behavior family therapy: Contemporary myths and misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, **23**, 3–18.
- Dattilio, F. M. (2000). Families in crisis. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), New York: Guilford. *Cognitive behavior strategies in crisis intervention*. **2**, 316–338.
- Dattilio, F. M. (1998). Cognitive-behavioral family therapy. In F. M. Dattilio (Ed.), New York: Guilford. *Case studies in couples and family therapy*, 62–84.
- Dattilio, F. M. (1997). Family therapy. In R. L. Leahy (Ed.), New York: Jason Aronson. *Practicing cognitive therapy: A guide to interventions*. 409–450.
- Ehlers, Anke., Clark, David M. (2000). A cognitive model of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. **38**, 319–345. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Faust, J. (2000). Integration of Family and Cognitive Behavioral Therapy for Treating Sexually Abused Children. Response: Family Systems and CBT. *Cognitive and Behavioral Practice*. **7**, 361–368.
- Ford, J., Courtois, C., Steele, K., Hart, O., Nijenhuis, E. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *J Trauma Stress*. **18**(5): 437–47. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20051>
- Friedberg, R. D. (2006). A Cognitive-Behavioral Approach to Family Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. **36**, 159–165. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10879-006-9020-2>
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, **11**, 28–43. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80005-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80005-1)
- Guleç, M. Y., Altintas, M., Inanç, L., Bezgin H., Çigdem, K., Esra, K., Guleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. [brief report] *Journal of Affective Disorders*, **146**, 137–141. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.033>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*. **5**(3):377–91. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00977235>
- Kernsmith, P. (2006). Gender Differences in the Impact of Family of Origin Violence on Perpetrators of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*. **21**(2), 163–171. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-005-9014-y>
- Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic Stress Disorder: The Burden to the Individual and to Society. *J Clin Psychiatry*. **61**(5), 4–12.
- Kiser, L. J., Baumgardner, B., Dorado, J. (2010). Who Are We, But for the Stories We Tell: Family Stories and Healing. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy. *American Psychological Association*, **2**(3), 243–249.

- Kolko, D. J., Iselin, A. M. R., Gully, K. J. (2011). Evaluation of the sustainability and clinical outcome of Alternatives for Families: A Cognitive-Behavioral Therapy (AF-CBT) in a child protection center. *Child Abuse & Neglect*. **35**, 105-116. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.09.004>
- Lahm-Vieira, C. R., Boeckel, M. G., Rava, P. G. S. (2011). Re-viewing Narrative's Interventions: Tools for the therapeutic context. *Nova Perspectiva Sistêmica. Rio de Janeiro*, **40**, 99-114.
- Lee, R. D., Walters, M. L., Hall, J. E., Basile, K. C. (2008). Behavioral and Attitudinal Factors Differentiating Male Intimate Partner Violence Perpetrators With and Without a History of Childhood Family Violence. *Journal of Family Violence*. **28**, 85-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-012-9475-8>
- Levin, E. (2009) The challenges of treating developmental trauma disorder in a residential agency for youth. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry*. **37**(3), 519-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/jaap.2009.37.3.519>
- McCaslin, S. E. et al. (2008). Trait Dissociation Predicts Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in a Prospective Study of Urban Police Officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **196**(12), 912-918. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31818ec95d>
- Pearlman L., Courtois C. (2005). Clinical applications of the attachment framework: relational treatment of complex trauma. *J Trauma Stress*. **18**(5), 449-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20052>
- Perepletchikova, F., Kaufman, J. (2010). Emotional and behavioral sequelae of childhood maltreatment. *Curr Opin Pediatr*. **22**(5): 610-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833e148a>
- Peri, T., Gofman, M. (2013). Narrative Reconstruction: An Integrative Intervention Module for Intrusive Symptoms in PTSD Patients. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0031965>
- Roestel, C., Kersting, A. (2008). Simple and complex post-traumatic stress disorders. Diagnostic and therapeutic approaches. *Nervenarzt*. **79**(7), 845-54; quiz 55.
- Schmid, M., Goldbeck, L. (2010). Cognitive behavioral therapy for adolescents suffering from complex trauma disorder. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. **59**(6), 453-76.
- Sheinberg, M., True, F. (2008). Treating Family Relational Trauma: A Recursive Process Using a Decision Dialogue. *Family Process*. **47**(2), 173-195. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00247.x>
- Shonkoff, J., Boyce, W., McEwen, B. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*. **301**(21), 2252-2259. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.754>
- Stalker, C. A., Gebotys, K. H. (2005). Insecure attachment as a predictor of outcome following inpatient trauma treatment for women survivors of childhood abuse. *Bulletin of the Menninger Clinic*. **69**, 137-156. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/bumc.69.2.137.66508>
- Stalker, Carol A.; Palmer, Sally E.; Wright, David C.; Gebotys, Robert. (2005). Specialized Inpatient Trauma Treatment for Adults Abused as Children: A Follow-Up Study. *Am J Psychiatry*. **162**, 552-559. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.552>
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., Steele, K. (2005). Dissociation: an insufficiently recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. **18**(5): 413-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20049>

- van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress*. **18**(5): 389-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20047>
- van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatr Ann*. **35**(5), 401-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511777042.008>
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., Spinazzola, J. (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. **18**(5), 389-399. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20047>
- Waring, J. D., Payne, J. D., Schacter, D. L., Kensinger, E. A. (2010). Impact of individual differences upon emotion-induced memory trade-offs. *Cognition and Emotion*, **24**(1), 150-167. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02699930802618918>

Recebido em 7 de outubro de 2013
Encaminhado para revisão em 16 de novembro de 2014
Aceito em 28 de janeiro de 2014