

Tendência Armadilhante das Famílias: Alguns Casos Clínicos (*)

MADALENA ALARCÃO (**)

PAULA RELVAS (***)

RUI PAIXÃO (****)

Não causará estranheza, entre o meio técnico, que a propósito de uma Terapia Familiar se fale em armadilha. Mas é também quase certo que a seu respeito se desenvolvem concepções, problematizações e estratégias divergentes, tendo em vista a formação e experiência teórico-prática dos vários autores.

Com efeito, serão as armadilhas específicas deste processo terapêutico, a saber, a Terapia Familiar? Ou, pelo contrário, surgem, ou podem surgir, em qualquer terapia? Correspondem elas ao *background* familiar, nomeadamente ao «aperitivo» que a família oferece aos terapeutas, ou fazem antes parte da «refeição» que estes lhe dão? Em qualquer dos casos, serão obrigatórias? Finalmente, existem de *per si* ou fazem parte de um processo geral?

Estas são algumas questões que se nos colocaram a propósito da leitura de um texto

de Selvini Palazzoli (*Snares in Family Therapy*, 1982), e sobre as quais, com base na nossa experiência clínica, procuraremos aqui reflectir.

Literalmente, armadilha significa «laço ou qualquer artifício de caçar aves e quaisquer veações; cilada, engano contra alguém»¹ e ainda «emboscada, logro»².

É nítido, em qualquer uma destas definições, a existência de três aspectos ou dimensões da própria armadilha:

- 1) A existência de um objectivo definido por parte de quem lança a armadilha — apanhar o objecto-alvo;
- 2) A existência de um processo em circuito fechado — o objecto-alvo é não só apanhado como trazido ao (local do) agente do processo;
- 3) A existência de um colorido muito especial — o engano, o logro, com que se tenta mais facilmente manipular o objecto-alvo.

Assim definida, facilmente se compreende que a «armadilha» tanto pode fazer parte da estratégia do cliente como da do terapeuta. Por parte deste, ela é, na generalidade, uma manobra

(*) Revisão do artigo «Algumas Reflexões Sobre as Armadilhas em Terapia Familiar» publicado na revista *Psicologia*, Vol. VII, nº 3, 1989.

(**) Assistente de Investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

(***) Professora Associada da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

(****) Assistente de Investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

¹ A. Morais Silva, *Novo Dicionário Compacto de Língua Portuguesa*, Ed. Confluência, Lisboa, 1961.

² F. Torrinha, *Dicionário Português Latino*, Ed. Domingos Barreira, Porto, 1939.

que visa conduzir o cliente à mudança quebrando indirectamente a sua tentativa, mais ou menos desesperada, de manutenção da homeostase; temos disso um exemplo claro na técnica de injunção paradoxal. Não é, no entanto, sobre este aspecto técnico que nos iremos debruçar mas antes sobre o significado da armadilha lançada pelo cliente³.

Consideraremos como armadilha, as situações propostas pela família — de forma directa ou indirecta, por um processo verbal ou não-verbal — que visem nitidamente contrariar a tendência morfogenética do processo terapêutico e subtrair controlo e poder aos terapeutas.

Nestas condições, e ainda que muitas outras situações possam ser entendidas como armadilhas, iremos considerar os telefonemas entre sessões, as terapias paralelas, o uso de medicamentos, a revelação de segredos e a manifestação de mudanças rápidas⁴, já que, de entre as mais constantes, foram aquelas que se nos revelaram de mais difícil abordagem e de resultados mais nefastos para o processo terapêutico.

Ao indexarmos as nossas famílias em função das armadilhas, deparamo-nos com dois aspectos que, pelo grau de incidência, não podem de modo algum ser descurados na tentativa de extrapolação do seu significado:

- 1) Há famílias que não manifestam a presença de qualquer das armadilhas citadas. Outras há, porém, que na sequência de uma armadilha eficaz, isto é, de consequências negativas para o processo terapêutico, apresentam ainda uma ou mais das restantes;

³ Ainda que a armadilha apareça noutras situações terapêuticas, nomeadamente individual, é exclusivamente ao processo de terapia familiar que doravante nos referiremos.

⁴ Também as faltas de um ou mais membros da família, nomeadamente do paciente identificado (P.I.), constituem veículos privilegiados dessa tentativa armadilhante; por isso mesmo não deverão nunca ser aceites como impeditivos da realização da sessão, nem esquecidos na devolução do seu significado aos elementos presentes. Minuchin cita ainda, de entre a panóplia de armadilhas, a impossibilidade de elaboração do contrato terapêutico e o jogo de alianças.

- 2) O processo terapêutico em que não foi dada uma resposta correcta à primeira tentativa armadilhante, ficou marcado pela presença repetitiva de outra ou outras armadilhas.

USO DE MEDICAMENTOS E TELEFONEMAS⁵

Na família Marques, o P.I., é um jovem toxicómano, com uma história recente de descompensação psicótica. Seguido em terapia farmacológica por um famoso psiquiatra com quem frequentemente colaboramos e, posteriormente, em psicoterapia face a face por um psicólogo, surge em Terapia Familiar por indicação do primeiro.

Nas sessões estão presentes o Pai, a Mãe, o P.I. e, esporadicamente, a irmã. Habitualmente, a mãe inicia-as queixando-se e lamentando o comportamento do filho; conseqüentemente surgem as acusações mútuas, as interrupções constantes dos discursos, o elevar do tom de voz, as ameaças de expulsão ou de saída de casa. No final, a mãe levanta sistematicamente a questão da próxima entrevista com o médico ou da confirmação da psicoterapia individual. Face à tentativa de distinção e isolamento dos diferentes processos terapêuticos, por parte dos terapeutas familiares, justifica-se com dificuldades de comunicação: «Ele está sempre tão ocupado e vocês são seus colaboradores, pelo que mais facilmente conseguem o contacto.» Inesperadamente, o resto da família cala-se e assiste serenamente ao discurso materno.

É de notar que a medicação foi sempre enfatizada ao longo das sessões, surgindo não só como tema de discussão mas com o pedido explícito aos terapeutas familiares de que se responsabilizassem pela sua prescrição.

Os telefonemas entre sessões marcam igualmente este processo: de forma sistemática, à excepção da última consulta, a mãe confirma a data das sessões aproveitando para acrescentar, de forma vaga, qualquer pormenor relativo à

⁵ Embora sejam estas as armadilhas mais notórias, o primeiro caso ilustra a tentativa armadilhante repetitiva da família quando a resposta terapêutica não é inicialmente eficaz.

vida familiar o que, por vezes, redundava num aumento da ansiedade da equipa terapêutica. O telefonema serve igualmente para solicitar a marcação da consulta médica.

É nítido que, com os telefonemas, a família exerce um controlo adicional sobre os terapeutas: a mãe procura fornecer, de modo individual, informações suplementares que necessariamente interferem no esquema de preparação das sessões.

A resposta do terapeuta é invariavelmente a mesma — «Tomei nota de tudo quanto me disse. Irei informar os meus colegas e na próxima sessão falaremos sobre o assunto»⁶; embora fosse julgada, durante todo o processo, como suficientemente neutra e adequada, é hoje nítido que servia à família para preparar o agir manipulatório da sessão.

Através do tema «medicamentos» a família contorna a nossa regra de não interferir noutro processo e faz com que nos debrucemos e assumamos alguma responsabilidade nesta questão, o que necessariamente rouba algo da especificidade terapêutica. O mesmo jogo, juntamente com a tentativa de desvalorização, está presente na introdução da armadilha «terapias paralelas» como tema de sessão.

A existência de uma terapia medicamentosa, ou simplesmente médica, não é contra-indicação para uma terapia familiar: basta que os terapeutas para além de declararem formalmente a sua não interferência nesse domínio, acreditem na impossibilidade técnica de o assumir. Do mesmo modo, devem aceitar a impossibilidade técnica de o médico lidar terapêuticamente com os aspectos psico-transaccionais da família. Como ficou claro, nada disto acontecia, na família Marques.

A família Sousa e Silva, composta pelos pais e três filhos, apresenta como P.I. um toxicómano de 20 anos no final de mais um processo de desintoxicação. Trata-se de uma família que vive um processo de luto mal elaborado, com grandes dificuldades de separação-individuação ao nível da família nuclear e das famílias de origem e que conta com antecedentes psiquiátricos na família de

origem paterna. Caracteriza-se, ainda, por um estar hilariante na sessão e na vida, como forma de negação dos seus problemas relacionais.

Enviada pelo psiquiatra, a família começa, logo na primeira sessão, por introduzir o problema da medicação de modo a responsabilizá-lo pelo estado de sonolência e desinteresse do P.I.. Paralelamente, questiona-nos sobre a necessidade da continuidade dessa medicação e ainda sobre a eficácia da Terapia Familiar nestas condições. É-lhe respondido que o problema da medicação é da responsabilidade do Dr. X e que, nesse sentido, tudo deve continuar na mesma. Qualquer alteração será necessariamente tema de discussão entre o Dr. X e o P.I.. Existe apenas um momento em que a medicação é introduzida mas como forma de conotação positiva do comportamento do P.I., acompanhada de comentário paradoxal.

Convém ainda referir que neste processo não houve qualquer ingerência recíproca. A armadilha inicial foi desfeita.

TERAPIAS PARALELAS

Retomando o problema das terapias paralelas, nomeadamente a familiar e a psicoterapia individual, consideramos, à semelhança de Palazzoli, que a sua coexistência é não só problemática como desaconselhável, tornando-se tal situação como verdadeira armadilha, difícil de suplantar⁷. Com efeito, cada um destes processos implica movimentos afectivo-cognitivos divergentes, níveis lógicos geralmente antagónicos, colocando o P.I. numa situação de incongruência da qual geralmente se «escapa» pelo abandono de uma das terapias ou das duas simultaneamente.

Isto mesmo aconteceu na família Rocha. O F. de 20 anos, heroinómano, estava internado numa instituição para jovens toxicómanos; aí, e para além da terapia comunitária, era-lhe oferecida uma psicoterapia individual regular; os pais eram acompanhados. Em determinado

⁶ Cf. Palazzoli, 1976.

⁷ Refira-se que outros autores, pelo contrário, não só admitem como praticam tal diversidade terapêutica simultânea (Cf. Minuchin, 1979; Skynner, 1976).

momento foi institucionalmente decidido o pedido de terapia familiar⁸.

Durante as sessões familiares era frequente o P.I. demitir-se do processo, justificando tal comportamento pelo facto de ter um espaço individual onde podia falar dos seus problemas que a mais ninguém interessavam. A sua participação na Terapia Familiar foi bruscamente interrompida pela saída intempestiva da sala de consulta durante o intervalo de uma sessão. Mais tarde o jovem abandonou igualmente a terapia individual e, depois, a comunitária.

REVELAÇÃO DE SEGREDOS

Armadilha frequente, a revelação de um segredo pode ser feita telefonicamente, por carta ou por meio de um comentário sussurrado.

Na família Sousa e Silva, de que há pouco falámos, o segredo aparece como uma tentativa de controlo de um processo já em curso e onde se registavam notórios avanços. Com efeito, é no momento em que o P.I. concretiza o primeiro passo necessário à sua ulterior separação e integração no mundo do trabalho que a mãe telefona para comunicar aos terapeutas que o filho faltou um dia ao estágio. Esta falta, se não for cuidadosamente justificada, comprometerá a obtenção do diploma final. A mãe vem pedir autorização para mandar um atestado; de imediato, solicita segredo pois nem o pai nem o filho podem saber, o primeiro por ter declarado que já não faz nada pelo filho e o segundo para não «abusar».

É nítido que esta revelação é feita contra o movimento de morfogénese em curso e visa, caso seja aceite, o controlo dos terapeutas em toda e qualquer nova situação de mudança. Por isso mesmo estes remetem a decisão para a família comunicando-lhe, por escrito, o conteúdo do telefonema e tecendo um comentário paradoxal com conotação positiva do comportamento do P.I..

⁸ A propósito das terapias paralelas convirá também perguntarmo-nos quais as razões que levam o terapeuta a solicitar a ajuda dos terapeutas familiares.

Armadilha semelhante é realizada pelas famílias Pereira e Pinto, mas agora como tentativa inicial de controlo de todo o processo.

A família Pereira é composta pelos pais e dois filhos, a mais nova dos quais apresenta insucesso escolar. O segredo — respeitante à demissão do pai e suspeita de infidelidade — é veiculado por um elemento estranho à família mas responsável pelo seu encaminhamento para terapia. É de imediato pedido que nunca lhes seja revelado nada, embora fique subentendido que o «segredo» pode ser veiculado na reunião de equipa.

Esta mensagem é de tal forma eficaz que os terapeutas não acreditam na possibilidade da vinda do pai; mais tarde, este irá permitir-se jogar as suas presenças/ausências em função do evoluir do próprio processo. Ao longo da terapia os terapeutas procuram o segredo (suspeita de infidelidade), furtando-se a família sistematicamente a essa tentativa pela apresentação de novos segredos. Desta forma, não só mantem a sua tendência rígida de homeostase, deixando os terapeutas submersos num mundo de informações «secretas», oferecidas e confundidas numa encruzilhada de caminhos sem fim, como mantem ainda o jogo da indefinição, próprio do seu modo de transacção esquizofrénica.

Na família Pinto, pelo contrário, o segredo foi de tal forma desfeito de início que a família acabou por ser apanhada na sua própria armadilha. Numa fratria de três irmãos, dois deles apresentavam-se como P.I., um por diminuição abrupta do rendimento escolar (mais sentida do que real porquanto a mãe era professora e o pai tinha sido bom aluno) e outro por enurese nocturna primária.

A mãe apresenta-se sempre muito ansiosa e o pai oscila entre o fatigado e o preocupado. As acusações ao filho mais velho, o que está a fracassar, são constantes.

O segredo é veiculado pela mãe, a pessoa para quem, à primeira vista, o sintoma enurético seria mais pesado já que era ela que lavava e passava os lençóis e que muitas vezes ia pôr o filho a fazer «xi-xi» de noite. O momento da revelação acontece ao fim da segunda sessão: depois das despedidas a mãe fica para trás e,

num murmúrio sussurado, pede para que nunca se fale da enurese do filho pois isso deixa-o muito nervoso. Curiosamente o pedido de consulta tinha sido expressamente feito para a enurese e nervoso do L. e no acolhimento do pai o assunto tinha sido demoradamente falado. Nesse momento os terapeutas aceitam o segredo em silêncio.

Esta atitude da mãe, visava, ao colocar-se ao serviço e ao lado dos terapeutas, o controlo total dos mesmos: aceitando o segredo, isto é, aceitando não falar do sintoma e até certo ponto do L., que fazer? Como entrar na família? Como quebrar o mito do sacrifício nesta família e, muito particularmente, nesta mãe?

Na sessão seguinte os terapeutas decidem abordar directamente o segredo embora num registo de conotação positiva, afirmando que há assuntos que, pela sua delicadeza e implicações, não devem ser abordados, como por exemplo a enurese do L.. Um outro terapeuta afirma a não perigosidade da sua análise dado que também o pai e o irmão foram enuréticos e conseguiram ultrapassar esse problema. De imediato é pedida a colaboração de ambos no processo.

MUDANÇAS RÁPIDAS

As mudanças rápidas são uma armadilha que, a não ser bem enfrentada, pode ter consequências verdadeiramente negativas para todo o processo já que, nesses casos, é pelo abandono da família que a «questão» se resolve e que o próprio terapeuta se dá conta da armadilha em que caiu.

A família Sousa e Silva de que já temos falado, não tendo conseguido «armadilhar» com êxito a terapia vai socorrer-se desta arma, desta vez com mestria tal, que a terapia é obrigada a cessar. Próximo das férias, o P.I. apresenta-se conversador, bem vestido, de cores claras, satisfeito, a meio do seu estágio remunerado e já com perspectivas de emprego. A família aparentava o mesmo ar de satisfação e «afirmava» a possibilidade de iniciar um período de férias relativamente longo sem qualquer controlo. Ainda que com alguma apreensão os terapeutas confirmam esse facto.

Mais tarde vêm a saber que o P.I. tinha voltado a consumir e estava em acompanhamento psiquiátrico.

*

*

*

Muito mais importante, no seu significado e implicações terapêuticas, do que as armadilhas que cada família apresenta na terapia, é a *tendência armadilhante* que lhe subjaz.

Com efeito esta parece ser tanto mais declarada quanto mais rígida for a tendência homeostática, do grupo familiar.

Desde o momento em que a família e a equipa terapêutica se encontram, a primeira começa a «lançar» à guisa simultânea de experimentação e defesa, «emissários» dessa sua tendência armadilhante, isto é, inicia as suas próprias sondagens⁹: daí considerarmos as armadilhas como simples veículos dum processo mais geral e não como entidades próprias e descontextuadas. É notório, contudo, que de entre as várias possibilidades há aquelas que se revelam privilegiadas pela sua facilidade de manipulação familiar e dificuldade de resposta terapêutica: apresentámos cinco desses casos.

Se a equipa terapêutica dá uma resposta eficaz à armadilha, a família recuará necessariamente. Deixará de enviar novas armadilhas? Pensamos que isso acontecerá se o processo terapêutico se caracterizar pela introdução paulatina e adequada da mudança, oferecendo novas alternativas transaccionais. Caso contrário a família reagirá homeostaticamente com novas armadilhas.

Assim, pensamos não ter grande sentido desenvolver fórmulas terapêuticas de intervenção face a cada armadilha já que esta assumirá sempre um carácter específico no seio da individualidade que é cada família, em consonância com os seus esquemas transaccionais, problemas e necessidades.

⁹ À semelhança das sondagens propostas por Minuchin em relação à observação da estrutura da família.

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi, M. (1981). *A Terapia Familiar*. Lisboa: Ed. Vega.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en Thérapie*. Paris: J.P. Delarge.
- Palazzoli, S. & Prata, G. (1982). Snares in Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, October: 443-450.
- Palazzoli, S. et al (1976). *Paradoxe et contre-paradoxe: un nouveau mode thérapeutique face aux familles a transaction schizophrénique*. Paris: ESF.
- Skygger, A.C.R. (1976). Indications and contraindications. In *One flesh: separate persons; principles of family and marital psychotherapy*, pp. 223-246, London: Constable.
- Walzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la Communication*. Paris: Ed. du Seuil.

RESUMO

Partindo da experiência clínica, os autores reflectem sobre o potencial armadilhante das famílias e sobre o seu significado na equilibração dos movimentos de morfogénese e homeostase. Neste contexto são abordados os telefonemas, as terapias paralelas, o uso de medicamentos, a revelação de segredos e a manifestação de mudanças rápidas.

ABSTRACT

In this paper the authors discuss the role and meaning of some family movements that by the effect on family therapy, we can call «snares». So, the use of psychoactive drugs, telephone calls between sessions, concurrent therapies, the offer of secret revelations and quick changes, are considered. This analysis is based on several clinical cases and the «tactics» used by the therapist to face those snares are also presented.