

Algumas reflexões sobre as armadilhas em terapia familiar

MADALENA ALARCÃO / PAULA RELVAS / RUI PAIXÃO *

Não causará estranheza, entre o meio técnico, que a propósito de uma Terapia Familiar se fale em armadilhas. 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 e Prata (1982) e sobre as quais, com base na nossa experiência clínica, procuraremos aqui reflectir.

Literalmente, armadilha significa «*laço ou qualquer artificio de caçar aves e quaisquer reacções; cilada, engano contra alguém*»⁽¹⁾ e ainda «*emboscada, logro*»⁽²⁾.

(1) Morais Silva, A., *Novo dicionário compacto de língua portuguesa*, ed. Confluência, Lisboa 1961.

(2) Forrinha, F., *Dicionário Português Latino*, ed. Domingos Barreira, Porto, 1939.

* MADALENA ALARCÃO e RUI PAIXÃO, Assistentes de Investigação; PAULA RELVAS, Professora Auxiliar. Terapeutas Familiares, Serv. Seguimento Infantil e Acção Familiar, Fac. Psicologia da Universidade de Coimbra, Rua Colégio Novo - 3000 Coimbra.

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 que visa levar, subrepticamente, o cliente a mudar, quebrando indirectamente a sua tentativa mais ou menos desesperada de manutenção da homeostase: temos disso um exemplo claro na técnica de inunção paradoxal. Não é, no entanto, sobre o aspecto da armadilha terapêutica, que nos iremos debruçar mas antes sobre o significado da armadilha lançada pelo cliente⁽³⁾. Por outras palavras, só iremos considerar 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,

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

subtraindo o controlo, se quisermos o poder, aos terapeutas, e que podem trazer consequências fortemente negativas para a terapia.

Nestas condições, e ainda que muitas outras situações possam ser consideradas como armadilhas, iremos considerar (sobretudo porque de entre as mais constantes foram aquelas que se nos revelaram de mais difícil manipulação e de resultados mais nefastos para o processo terapêutico), os telefonemas entre sessões, as terapias paralelas, o uso de medicamentos, a revelação de segredos e a manifestação de mudanças rápidas⁽⁴⁾.

Curiosamente, ao indexarmos as nossas famílias em função da armadilha presente, deparamo-nos com dois aspectos que, pelo seu grau de incidência, não podem de modo algum ser descurados na tentativa de extrapolação do seu significado:

1 — As famílias em que a presença de uma das armadilhas acima citadas foi preponderante, nas suas consequências negativas, apresentaram igualmente uma ou mais das restantes armadilhas. Pelo contrário, as famílias em que não se manifestou a existência declarada de uma delas não puderam ser significativamente indexadas em qualquer uma das entradas desta quintupla listagem.

2 — O processo terapêutico em que não foi dada uma resposta terapêuticamente correcta à primeira tentativa armadilhante, fosse ela veiculada pelo telefonema, pelo segredo, etc., ficou marcado pela presença repetitiva de outra ou outras armadilhas.

Na família M. 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 e o P.I., esporadicamente, a sua irmã. Habitualmente, a mãe inicia-as queixando-se e lamentando o comportamento do filho; consequentemente surgem as acusações mútuas, as interrupções cons-

(4) As faltas de um ou mais membros nomeadamente do P.I. constituem veículos privilegiados da tentativa armadilhante da família; por isso mesmo não deverão nunca ser aceites como impeditivos da realização da sessão nem esquecidos na devolução do seu significado à família presente. Minuchin cita ainda, de entre a panóplia de armadilhas, a impossibilidade de elaboração do contrato terapêutico, o jogo de alianças, a não consideração da fase de desenvolvimento da família.

tantes dos discursos, o elevar do tom de voz, as ameaças de expulsão ou de saída de casa, o que se constitui no típico do desenvolvimento da sessão. No final, a mãe levanta sistematicamente a questão da próxima entrevista com o médico ou da confirmação da psicoterapia, justificando-se com dificuldades de comunicação face à tentativa de distinção e isolamento dos processos terapêuticos por parte dos terapeutas familiares — «*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.

O papel da medicação sempre foi enfatizado ao longo das sessões — mãe: «*Não lhe posso atribuir a responsabilidade de tomar sozinho o medicamento X*» — e assim aquilo porque não éramos directamente responsáveis⁽⁵⁾ surge como tema de discussão nas sessões, envolvendo-nos numa questão que insistimos, também, em afirmar que não nos diz respeito.

Os telefonemas entre sessões marcam igualmente este processo: de forma sistemática, à excepção da última consulta, a mãe vem confirmar a data das sessões aproveitando para acrescentar, de forma vaga, qualquer pormenor relativo à vida familiar o que, por vezes, redundava num aumento da ansiedade da equipa terapêutica. O telefonema serve igualmente para solicitação de marcação de 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⁾ — e, embora ela fosse julgada durante todo o processo como suficientemente neutra e adequada, é hoje nítido que servia a família como preparação do tema da sessão. Como adiante veremos, cada família exige, para cada momento, e para a mesma armadilha, uma resposta diferenciada atinente aos seus significados particulares.

Através do tema medicamentos a família contorna a nossa regra de não interferir noutro processo

(5) Já ficou dita anteriormente a razão porque servíamos de intermediários neste processo.

(6) Cf. Palazzoli, 1976.

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

É para nós claro que a existência de uma terapia medicamentosa, ou simplesmente médica, não é óbice declarado para a terapia familiar: basta que os terapeutas familiares não declarem apenas formalmente a sua não exigência nesse domínio, mas acreditem tanto na própria impossibilidade técnica de assumir como na impossibilidade técnica de o médico lidar terapêuticamente com os aspectos psicotransacionais da família, o que não acontecia, manifestamente, na família Marques.

A família S.S., 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 individualização ao nível da família nuclear e das famílias de origem e que conta com antecedentes psiquiátricos na família de origem paterna. A família S.S. 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 sua continuidade e ainda sobre a eficácia do tratamento do M. em T.F. 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 PI, acompanhada de comentário paradoxal. Convém ainda referir que neste processo não houve qualquer ingerência recíproca. A armadilha inicial foi desfeita.

Retomando o problema das terapias paralelas, nomeadamente a terapia familiar e a psicoterapia, consideramos, à semelhança de Palazzoli, que a sua

coexistência é não só problemática como desaconselhável, tornando-se tal situação como verdadeira armadilha difícil de suplantar⁽⁷⁾. Com efeito cada um destes processos implica movimentos afectivo-cognitivos divergentes, níveis lógicos geralmente antagónicos, colocando, sobretudo 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 R.. 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 seus pais também eram acompanhados. Em determinado momento foi decidido por esta equipa de técnicos o pedido de terapia familiar⁽⁸⁾, na altura aceite e realizada por alguns de nós. Durante as sessões familiares era frequente o P.I. demitir-se de todo o processo justificando tal comportamento pelo facto de ter um espaço individual onde podia falar dos seus problemas que a mais ninguém interessavam — a psicoterapia. A participação do F. na T.F. foi bruscamente interrompida pela sua 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.

Uma outra armadilha frequente é a revelação de um segredo, quer seja feita telefonicamente, por carta ou por meio de um comentário sussurrado.

Na família S.S., de que há pouco falamos, 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 e que pensou em mandar um atestado pois, caso contrário, o M. pode perder o estágio e, consequentemente, o diploma final. Vem pedir autorização para o fazer e, de imediato, solicita segredo pois o filho não pode saber, para não abusar, e o pai também não,

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

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

pois já declarou que não faz mais nada pelo filho «já que ele é maior e tem que começar a governar-se sozinho».

É nítido que esta revelação é feita contra o movimento de morfogénese em curso e que 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.

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

Na família A, composta pelos pais e dois filhos, a mais nova das quais apresenta insucesso escolar, o segredo é veiculado por um elemento estranho à família mas responsável pelo encaminhamento da família para a terapia. É de imediato pedido que nunca seja dito nada à família, embora seja subentendido que o «segredo» pode ser veiculado na reunião de equipa. É mesmo antes da primeira consulta que a sua revelação é feita com o objectivo declarado de justificar a necessidade da mesma, a demissão do pai e a suspeita de infidelidade do mesmo.

De tal forma o segundo objectivo é eficaz que os terapeutas começam por não acreditar na possibilidade da vinda do pai; mais tarde, este irá permitir-se jogar as suas presenças/ausências em função do processo e da sua conveniência. Ao longo da terapia procura-se o último segredo (suspeita de infidelidade), furtando-se a família sistematicamente a essa tentativa pela apresentação de novos segredos. Desta forma não só mantém 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 mantém ainda o jogo da indefinição próprio do seu modo de transacção esquizofrénica.

Bem pelo contrário, na família B o segredo foi de tal forma desfeito no seu 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 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 cons-

tantes. O segredo é veiculado pela mãe, a pessoa para quem, à primeira vista e após o P.I. enurético, o sintoma 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 sussurrado, 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 de pais 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 homeostático, 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.

Antes de retirarmos algumas conclusões que nos parecem importantes gostaríamos ainda de referir uma última 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.

Estamos naturalmente a falar das mudanças e melhorias rápidas com que a família gratifica narcisicamente os terapeutas mas também os engana. A família S.S., 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. Assim, os terapeutas

aceitavam as melhoras e ainda que com alguma insegurança marcavam as férias, a sessão subsequente e a tarefa para férias, embora sem controlo das mesmas. Mais tarde vieram a saber que o P.I. tinha voltado a consumir e estava em acompanhamento psiquiátrico.

De tudo quanto ficou dito parece-nos poder concluir-se que muito mais importante, no seu significado e implicações terapêuticas, do que as armadilhas que cada família apresenta mais ou menos directamente na terapia, é a *tendência armadilhante* que lhe subjaz. Com efeito, consideramos que, em cada família, existe, como instrumento ao serviço do mecanismo homeostático, uma tendência armadilhante, tanto ou mais declarada quanto mais rígida for a tentativa homeostática, isto é, quanto mais disfuncional for a família.

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, pequenos ou grandes «emissários» dessa sua tendência armadilhante⁽⁹⁾ as suas próprias sondagens⁽¹⁰⁾; daí considerarmos as armadilhas como simples veículos de um processo mais geral e não como entidades próprias, descontextuadas. É notório, contudo, que de entre os vários veículos possíveis há aqueles que se revelam privilegiados 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 familiar, geralmente através de um processo idêntico⁽¹¹⁾ a família recuará necessariamente. Deixará, também, de enviar novas armadilhas? Pensamos que isso acontecerá na medida em que o processo terapêutico se caracterizar por um equilíbrio homeostático mais ou menos flexível, com introdução paulatina da morfogénese. Caso contrário, isto é, se existir um desequilíbrio destas duas tendências e uma imposição morfogenética apressada, a família reagirá homeostaticamente com novas armadilhas tão ou mais sofisticadas quanto maior foi a capacidade terapêutica.

(9) Referimo-nos ao uso da armadilha terapêutica de que já anteriormente falámos.

(10) À semelhança das sondagens propostas por Minuchin em relação à observação da estrutura da família.

(11) Referimo-nos ao uso da armadilha terapêutica de que já anteriormente falámos.

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, necessidades.

REFERÊNCIAS

- ANDOLFI, M. (1981) — *A Terapia Familiar*. Ed. Vega Universidade, Lisboa.
- MINUCHIN, S. (1979) — *Familles en Thérapie*. J. P. Delarge, Paris.
- PALAZZOLI, S. & PRATA, G. (1982) — Snares in Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, pp. 443-450.
- PALAZZOLI, S. et al. (1976-2) — *Paradoxe et contre-paradoxe: un nouveau mode thérapeutique face aux familles a transaction schizophreanique*. ESF, Paris.
- SKYNNER, A. C. R. (1976) — Indications and contraindications. In *One flesh: separate persons: principles of family and marital psychotherapy*. London Constable, pp. 223-246.
- WALZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H. & JACKSON, D. D. (1972) — *Une logique de la Communication*. Ed. du Seuil, Paris.

RESUMO

A partir da reflexão de alguns casos de T.F., os AA 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

Taking the reflexion of some cases of F.T. the AA move on the analysis of the trapping potencial of family role and its meaning on the balancing of morphogenetic and homeostatic movements. In such context téléphone calls, parallele thérapies, drogs administration, revealing of secrets and quick changes are approached.