

Mitos, segredos e rituais familiares (II): estudo de casos *

MANUELA FAZENDA MARTINS / SOFIA COSTA **

CASO 1

1. História clínica

E., 15 anos, sexo feminino, vivendo na Madeira, penúltimo elemento de uma fratria de 8 irmãos. Contexto social rural. O pai tem 52 anos e desde que adoeceu há 5 anos, já pouco trabalha no campo. A mãe, de 46 anos, parece controlar toda a economia familiar: vencimentos dos filhos, etc.. E., terminada a escolaridade obrigatória, assegura a maior parte do trabalho doméstico, levantando-se de madrugada para preparar os almoços que os irmãos levarão para o trabalho, arrumando os quartos, etc..

Vem à consulta do Hospital Júlio de Matos, trazida pela madrinha, prima da mãe. Mais ou menos em Novembro de 1980, após a visita da madrinha à Madeira, no Verão, E. vem com ela a Lisboa, para tratar um problema dermatológico e passados dias fica muito rouca, quase sem falar, como acontecera, embora durante pouco tempo, há cerca de oito meses. Exames médicos não encontram qualquer problema, pelo que é aconselhada a vinda a uma consulta de psiquiatria.

* A primeira parte deste texto foi publicada nesta mesma revista, no volume V, n.º 2.

** M. F. M. é Assistente convidado do Departamento de Antropologia da Universidade Nova de Lisboa; S. C. é Psicóloga do Centro de Estudos e Profilaxia da Droga de Lisboa.

No Natal volta à Madeira e vem novamente à consulta em Janeiro, dizendo ter tido uma boa estadia, sobretudo porque a mãe lhe não ralhara como era habitual, nem a obrigava a trabalhar em casa. Diz sentir-se melhor em Lisboa do que pensava, embora com muitas saudades da família, particularmente do pai: «Brinco só a pensar na minha vida, na minha família, no que lá fazia»; «quando escrevo para lá peço a chorar com saudades, sobretudo do meu pai». Em Lisboa não se dá com mais ninguém, a não ser a madrinha (tem cerca de 40 anos). Brinca dizendo que pensa no namorado, para imediatamente dizer ser brincadeira, não ter namorado nenhum, forma de comunicação que lhe é habitual, por ela própria explicada por gostar de se fazer tonta, embora não o seja. Diz só querer ter um namorado aos 20 anos: «agora não tenho juízo para me casar, pois pode depois não me apetecer estar mais com ele e já ter filhos»; «não sei se é melhor casar ou não casar, pois depois de casar se calhar é só para trabalhar»; acrescenta ainda: «eu não quero ser como a minha irmã F. que mal vê um homem se mete logo debaixo dele».

Conta que a mãe lhe ralha e bate, mas só a ela e ao irmão mais novo (13 anos) os únicos a quem diz de vez em quando não serem filhos do pai. Embora E. afirme que «a cara do meu pai está na minha», tem às vezes dúvidas. Conta ainda que nessa ida à Madeira, nas férias, a mãe não lhe disse isto o que a admirou.

Refere a avó paterna, que vive rotativamente em casa dos filhos. Avó que é tonta e E. receia ficar como ela.

Diz querer ficar boa da garganta, para poder «falar

manifestar só indirectamente pode ser compreendida. Por outro lado, trata-se de um sistema familiar cujo contexto sócio-cultural nos pareceria fundamental conhecer, na medida em que se trata, hipoteticamente, de uma *família em situação de mudança*, isto é, profundamente enraizada no ambiente insular, que cremos ser bem específico: fechado, geográfica e culturalmente e, ao mesmo tempo, possivelmente por dispositivos sócio-económicos que importaria conhecer, num movimento de adaptação a novas modalidades de vivência e convivência social. Significa isto que haveria que compreender a dinâmica cultural desta família rural na sua adaptação a novos modelos. (Notemos que alguns dos irmãos de E. já não trabalham no campo mas em actividades «urbanas»). Em última análise, o paradigma «Tradição/Modernidade» surge-nos como possível grelha de leitura, essencial para a compreensão desta família, mas que só pelo contacto directo seria possível aferir.

Partimos da hipótese da existência de *regras rígidas de harmonia* como base sistémica de compreensão da problemática familiar manifesta em E., «harmonia» que, neste caso, se complexificaria pelo facto de o próprio contexto geográfico-cultural a condicionar. Cremos, assim, poder avançar:

Hipótese 1: sair da ilha é uma forma de transgressão da regra familiar. Regra que todavia não é explicitada. E. não encontra obstáculos nem oposições da família para se vir tratar a Lisboa, mas a sintomatologia ir-se-á agravar (quase deixa de falar), o que se tornará mais compreensível tendo em linha de conta a sua posição paradoxal perante a regra do sistema familiar:

— sair da ilha, o que em certa medida deseja ⁽¹⁾, é sair da família, o que E. não pode desejar sem ex-

(1) Desejo que E. manifesta, embora não escondendo a sua ambivalência quanto a ficar em Lisboa — o que, por vezes, diz abertamente e a madrinha parece mais ou menos apoiar — ou voltar para a ilha, pois tem muitas saudades de todos. Ambivalência também da própria madrinha que em certos momentos deseja retê-la cá, noutros preferir que E. regressasse às ilhas.

Note-se ainda que, segundo E., a única vez que mentiu foi no dia em que fugiu de casa o que parece apontar, nesta perspectiva, para a problemática da manutenção/saída da família, que não pode ser verbalizada.

plicitar, pois é a regra familiar que estará posta em causa. Logo:

Hipótese 2: o sintoma é a única via de saída para E., sintoma que não nos parece ocasional: deixa quase de falar. Recordemos a perspectiva de Ausloos ⁽²⁾: o segredo surge no momento em que a lei é ou ameaça ser transgredida, o que engendra de uma forma não explícita regras que procuram manter a eficácia do segredo, na sua dupla polaridade: «é interdito saber/é interdito não saber». Deste modo, a saída de E. ameaça a regra familiar não explicitada e por isso só a «doença» a justifica. Mas a regra não pode ser esquecida e tem de ser «secretamente» veiculada — só através do avô, já morto, a regra é transmitida (ao criticar a saída da sobrinha, isto é, da madrinha de E.) — transmissão possível pelo silêncio de E.. Ou seja, paradoxalmente, só o seu «silêncio», o seu sintoma, lhe dá acesso à regra.

Hipótese 3: o sintoma de E. é também uma «secreção» da comunicação familiar: atendendo à proposta de A. Zempléni ⁽³⁾, poderíamos ver em E. o «depositário» do «segredo», da regra familiar que, não directamente, é no entanto «exibida», «segregada» ⁽⁴⁾ através de E., em quem o segredo é *agido*. Por meio dos seus sintomas, das suas «crises», E. alude indirectamente ao segredo e a ele tem acesso, por um processo paroxístico em que o segredo simultaneamente se revela e se esconde:

— *se revela*: na comunicação indirecta através de alguém já morto, num processo de «participação arcaica» em que, incarnando o avô, E. pode referenciar a regra;

— *se esconde*: na medida em que se trata de um processo comunicativo de alusão, mais do que de nomeação directa, ou seja, de um processo sobretudo de *secreção*, na expressão de Zempléni.

As «crises» de E., escondendo/exibindo a regra familiar, poderão também ser encaradas como a forma de comunicação possível no contexto desta família ⁽⁵⁾, a sua solução neurótica, que de forma mágica e ritualizada responde à incerteza e à desordem ⁽⁶⁾. Mas podem igualmente ser encaradas como «meio de exibição dramática e subtil do segredo

(2) Cf. Parte I.

(3) Cf. Parte I.

(4) Cf. Parte I.

(5) Sobre a noção de contexto, cf. Parte I, nota 32.

(6) Cf. Parte I, nota 20.

perante os seus destinatários (7), isto é, a sua *máscara*, que simultaneamente se apresenta como a única via possível do acesso de E. ao mundo dos adultos. Nesta estrutura familiar em que E. dificilmente se autonomiza, o processo «ritual» em que o segredo se lhe revela possibilita-lhe, ao mesmo tempo, o acesso, após três noites de «viagem iniciática» — quase diríamos magicamente, já que é pela eficácia «simbólica» da palavra (8) secreta do avô que E. se cura — ao universo adulto.

Hipótese 4: E. é o «delegado» da família: Porque nos parece ser E., em certa medida, o «delegado» da família?

Embora nos fosse necessária uma compreensão da sua posição na estrutura familiar, pela observação das interacções familiares, parece-nos no entanto claro que, relativamente aos *limites* (9) dos subsistemas se encontra numa posição de *filha parental*:

M	FP(E)	(subsistema executivo)
Outros filhos		(subsistema fraterno) (10)

— pelas *funções* que exerce (notemos que, se culturalmente é compreensível a sua actividade doméstica, dado o tipo de família que é a sua, deixa no entanto de o ser a partir do momento em que há uma sobrecarga de trabalho de E., sobrecarga que não é partilhada mas *única* em relação à fratria, o que a própria madrinha corrobora, dizendo ter sempre ficado muito impressionada com o excesso de trabalho que nela a família delega, sobretudo a mãe e os irmãos);

— pela sua posição de «*filha parental*», E. encontra-se mais no subsistema parental (em que o pai, note-se, parece ter pouca actividade) e não de uma forma ocasional mas sistemática, o que a impede de quaisquer movimentos de autonomização em relação

aos subsistemas fraterno e parental, dificultando-se assim, nesta confusão (patológica?) de limites, a possibilidade de *diferenciação do seu self*, tanto mais fundamental quanto se trata de uma *adolescente*.

— «Delegado» ainda pelo processo de configuração de papéis fundados nas relações familiares que se referenciam sobretudo, como vimos (11), às fantasias parentais, mas de que não temos elementos de compreensão suficientes (12).

— «Delegado» por fim pelo processo de «*transmissão multigeracional*» da regra familiar pelo avô, forma secreta de expressão/manutenção do segredo, que desta forma por E. se perpetua. Por isso a sua «crise» terá dois momentos intrinsecamente ligados:

- o da revolução do segredo pelo avô;
- o da dramatização da morte do avô.

Transmitida a regra a E. pelo avô, está assegurada a perpetuação do segredo (13), tomando-se deste modo possível a revivificação do ciclo familiar, *simbolizada num processo ritual de duplo sentido*: o da ritualização/dramatização da morte do avô, que é simultaneamente a «abertura iniciática» ao «renascimento ritual» de E. (veja-se HIP. 3).

3. Hipóteses de trabalho terapêutico

Reflectindo hoje no insucesso da intervenção psicoterapêutica com E. e num hipotético sucesso da intervenção da vidente, parece-nos que esta segunda intervenção intuitivamente se centrou na focalização da disfunção manifesta em E., não tanto ao nível do «inconsciente idiossincrático» (como no primeiro

(11) Cf. Parte I, a referência a G. Dévoreux.

(12) Um fio condutor para a compreensão das fantasias parentais poderia ser a compreensão do que no subsistema parental leva à repetida afirmação de E. e ao irmão mais novo de não serem filhos do pai, o que nos alerta para um conflito conjugal projectado nos dois filhos mais novos (no sentido de M. Bowen). Atente-se igualmente, a que, segundo a madrinha, a mãe de E. se teria modificado bastante após a doença do marido, tomando-se muito mais rudo e agressivo, questões a que só a observação da estrutura familiar e seus padrões de interacção possibilitaria encontrar uma resposta.

(13) Com base no princípio lógico da *analogia*, isto é, da similitude das relações funcionais E./avô.

(7) Cf. Parte I, nota 30.

(8) Por isso, nalgumas sociedades arcaicas, o mito cosmogónico era tão frequentemente recitado em momentos de morte (física ou iniciática) ou de nascimento.

(9) Cf. MINUCHIN, S. (1974), *Famílias y Terapia Familiar*, trad. esp. (2.ª ed.): «Os limites de um subsistema são constituídos pelas regras que definem quem neles participa e de que maneira» (pág. 88).

(10) *Idem*.

caso), mas sobretudo no seu eixo cultural e familiar (14).

Por outro lado, num contexto psiquiátrico institucional, E. dificilmente poderia deixar de ser considerada (e considerar-se) numa situação de anormalidade, com um diagnóstico bem delimitado; numa sociedade «arcaica», as suas crises e a encarnação do avô poderiam ser ponto de partida de iniciação a um «status» chamânico, cujas predisposições neuróticas ou mesmo psicóticas seriam socialmente legitimadas (15).

Questão que ultrapassa o objectivo deste trabalho, mas que a intervenção da vidente nos leva a referenciar (16), pois foi nesta perspectiva «arcaica» que ela se situou, na medida em que, ao considerar E. possesora de espírito do avô, a vidente deu «espaço» à *ritualidade do segredo, sem culpabilidade*, só possível, diríamos, *por o sintoma ter sido conotado positivamente*, conferindo a E. uma posição de eleição. Noutros termos, a vidente teve êxito porque actuou sistematicamente ao nível do inconsciente familiar e seus padrões de interacção.

A partir daqui, as HIPÓTESES DE INTERVENÇÃO FAMILIAR que hoje colocaríamos deveriam centrar-se basicamente:

1.º Necessidade de observação dos padrões interaccionais de toda a família, preferencialmente «in loco», tendo em consideração as questões sócio-culturais colocadas inicialmente. Mas não só: a observação «in loco» facilitaria, parece-nos, uma melhor compreensão de comportamentos expressos

analogicamente, mais do que verbalizados (17) e cuja «carga» simbólica (entendendo aqui por simbolismo a «arte de simbolizar», isto é, o uso e experiência dos símbolos) (18) só uma investigação no «espaço cultural» permitiria com clareza delimitar.

Assim, só o espaço cultural nos daria acesso ao *quadro analítico contextual* da sintomatologia de E., se aceitarmos como hipótese que o seu estado neurótico reflecte um conflito cultural tradição/modernidade, a que a sua biografia a teria tornado particularmente vulnerável. Se retomarmos aqui a hipótese de V. W. Turner (1967) acerca dos três níveis de referência do símbolo (leia-se também sintoma) — manifesto, latente e escondido — só o quadro contextual nos dará acesso a este último, totalmente inconsciente (19).

2.º Necessidade de definir, numa perspectiva terapêutica estrutural, os *limites dos subsistemas*, começando, por exemplo, por fazer «rodar» o papel de *filho parental* e não o mantendo fixamente em E., caso se mostrasse difícil, pelo menos numa primeira fase, trabalhar sem esta «figura».

3.º Paralelamente à definição dos subsistemas, haveria a necessidade de trabalhar a *diferença do self na família de origem*, perspectiva de Murray Bowen (20), tendo em linha de conta a importância do *processo de transmissão multigeracional* no caso de E.. Isto implicaria na óptica de Bowen, a *avaliação do*

(14) G. Dévereux distingue, o que cremos fundamental, dois níveis do inconsciente:

1. Os representantes psíquicos do ID (inconsciente que nunca foi consciente).

2. O inconsciente recalcado: $\left\{ \begin{array}{l} 2.1. \text{ Inc. cultural.} \\ 2.2. \text{ Inc. idiossincrático.} \end{array} \right.$

Veja-se *Essaie d'Ethnopsychiatrie générale*, pp. 3-7.

(15) Questão que não desenvolveremos aqui e que tem de ser articulada com a distinção proposta por Lévi-Strauss entre:

— as sociedades *antropofágicas*, capazes de integrar, absorver indivíduos «perigosos» ou «loucos»;

— as sociedades *antropoémicas*, como a nossa, que os afastam ou «diagnosticam».

(16) Sobretudo quando hoje nos interrogamos sobre o nosso fracasso e o sucesso da vidente. Se não sabemos o que actualmente se passa com E., sabemos pelo menos que, *naquela altura*, o sintoma desapareceu, isto é, na expressão de Sluzki (Seminário de Terapia Familiar, Lisboa, 1982), a vidente possibilitou a criação de um comportamento alternativo, *reconstruiu a realidade*.

(17) Como por ex., o *habitat real e fantasmático*, «organizador de base do fundamento psíquico da família», não verbalizado e que traduz, segundo Eiguer, para cada membro: — a importância hierárquica que o consenso familiar lhe confere; — o tipo de papel que desempenha; — o seu grau de aceitação ou rejeição pelo grupo familiar e inversamente; — a sua implantação no quadro familiar. Eiguer, A./Eiguer, D. L. de (1981), «Contribution psychanalytique à la théorie et à la pratique de la psychothérapie», in: Ruffiot, A. (1981), *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, particularmente, pp. 104-106.

(18) Cf. Alleau (1976), *La science des symboles*, Paris, Payot, pág. 16.

(19) Totalmente inconsciente e reenviando-nos, segundo Turner, a «experiência da primeira infância e mesmo pré-natais, partilhadas pelos outros membros da sociedade», Turner (1967), *Les tambours d'affliction*, p. 97.

(20) Bowen, M. (1967) — *Family Therapy in clinical practice*, trad. ital., *Dalla famiglia all'individuo*, Roma, ed., Astrolabio, 1979, particularmente: «Uso della teoria della famiglia nella pratica clinica» (pp. 17-55) e «Verso la differenziazione del sé nella famiglia di origine» (pp. 56-75).

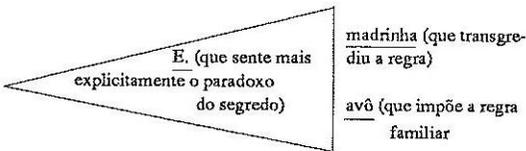
campo familiar, fundamentalmente em dois eixos relativos:

1) ao modelo de funcionamento da família nuclear;

2) ao modelo de funcionamento da família externa, obtendo-se desta forma uma visão esquemática cronológica do «sistema emotivo» interno e da maneira como ele reage a forças emotivas externas (Bowen, 1967), neste caso, essencialmente, a saída da ilha e a morte do avô.

Em E., a dificuldade de diferenciação do self no seio da família — tanto mais do que a sua função é basicamente parental, como vimos anteriormente — só aparentemente se poderia resolver pela partida da ilha, situação de «corte emotivo» (21) que possivelmente ajuda a compreender o agravamento da sintomatologia em Lisboa. Daí também a necessidade de trabalhar o «sistema emotivo» familiar, enquanto constituído por uma série de triângulos interdependentes, tendo em vista a diferenciação de E. do triângulo primário (E./figuras parentais) o que nos parece não só compatível como complementar de uma via a explorar, a saber:

4.º) Necessidade de trabalhar na família, simultaneamente, o «triângulo do segredo»:



5.º) A necessidade de trabalhar o paradoxo do segredo agido em E., como referimos em 4.º, levar-nos-ia à utilização dos quadros simbólicos que esta família, pelas suas características, nos parece predominantemente veicular, utilização essa que talvez possibilitasse, para além da compreensão do sistema familiar, uma aliança terapêutica assente no que poderíamos chamar uma *cumplicidade simbólica*, aberta a formas de intervenção a partir de processos rituais de interacção, prescrições rituais, etc..

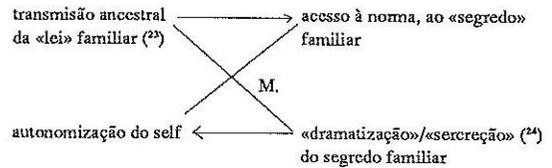
Apontámos possíveis hipóteses terapêuticas, para que o «êxito» da vidente nos alertou, precisamente

porque, repetimo-lo, actuou ao nível do inconsciente familiar e seus padrões de interacção, dando abertura à *ritualização do segredo sem culpabilidade*, ou seja, terapeuticamente, *o sintoma foi positivamente conotado*.

Mas poderíamos ir mais longe, colocando a hipótese mais ampla de a ritualização do segredo ter funcionado eficazmente a dois níveis:

- como *ritual de cura*
- como *ritual de passagem*, isto é, do acesso de E. ao estatuto adulto.

Dois níveis em que a dinâmica indivíduos/cultura (22) exemplarmente se encruzou, através de um «processo de ritual» que deu acesso:



(22) Discutindo a relação psiquismo individual/cultura nos rituais «primitivos», a partir das análises de B. Bettelheim e N. Brown, Mary Douglas, considera que esta indiscutível relação não é tão simples como os psicanalistas por vezes pretendem, muito menos uma mera resposta a problemas individuais, acrescentando: «de nada serve comparar os ritos de manipulação corporal ao «repliment» sobre si da criança que suga o dedo e se masturba. Os ritos encarnam a forma das relações sociais e, dando-lhes uma expressão visível, permitem aos homens conhecer a sua própria sociedade (...)».

Douglas, M. (1967), *Purity and Danger*, trad. franc., *De la souillure*, Paris, Maspero, 1981 (2.ª edição), pág. 143.

(23) Notemos que a «transmissão da lei» se faz aqui não directamente de uma geração a outra, mas entre gerações alternadas (avô/fncta), aproximando-nos da hipótese avançada por G. Balandier de as «gerações alternadas» ponderarem as relações «contraignantes» entre «gerações sucessivas», mesmo tratando-se, como neste caso, do que se poderá chamar uma comunicação de inconsciente a inconsciente. Cf. Balandier, G. (1974), *Anthropologiques*, Paris, P.U.F., pág. 71.

(24) Cf. Parte I.

(25) Já em 1942, em «A moral das nações e o carácter nacional», G. Bateson chamava a atenção para o facto de a nossa tendência a compreender a realidade segundo modelos bipolares (juventude/mais velhos, trabalho/capital, espírito/matéria) não nos deve tornar opacos à possibilidade de outros modelos como o ternário (pais/ama/crianças, rei/ministro/povo, etc.), em que o meio termo seria o *mediador*, «cuja função consistiria essencialmente em educar e formar o terceiro segundo as normas de comportamento a adoptar nos seus contactos com o primeiro». Cf. Bateson, G., *Vers une Écologie de l'esprit*, 1, (1971), trad. franc., Paris, Seuil, 1977, pp. 110-111.

(21) «*Emotional cutt-off*», na expressão de M. Bowen.

A intervenção da vidente surge-nos como o elemento *mediador M* ⁽²⁵⁾ neste processo ritual simultaneamente de *cura* e de *acesso ao estatuto adulto* de estrutura paralela à que Turner nos propõe ⁽²⁶⁾:

Triádes $\left\{ \begin{array}{l} \text{VISÍVEL: terapeuta/paciente, E./madrinha} \\ \text{INVISÍVEL: vidente/«Sombra» (avô)/E. com «ataques»} \\ \text{ («mascarada») } \end{array} \right.$

Assim, E. «incarna» o avô, a «sombra» que a atormenta e lhe impõe a lei familiar que E. «segrega» ⁽²⁷⁾ sem a nomear e de que as suas «crises» são a máscara. É possivelmente através deste duplo mecanismo identificativo/projectivo que E. encontra a via de autonomização do seu self e de acesso ao mundo adulto, pelo menos *internamente* ⁽²⁸⁾, de que a sua possibilidade de *identidade sexual* é sinal — começando por pensar em namorados só por brincadeira, por gostar de se fazer tonta, no final a madrinha não esconde a sua preocupação com E., que já (pode) «pensa(r) muito em rapazes»...

(26) Estudando os rituais Ndembu (NW da Zâmbia) como forma de resolução da contradição maior entre os seus princípios de organização social (filiação matrilinear/casamento virilocal), Turner distingue fundamentalmente dois tipos de rituais: *os rituais de aflição*, cujo objectivo é ajudar os que são atacados de doença ou infelicidade pela acção dos espíritos ancestrais, feiticeiros ou mágicos, e *os rituais «life-crisis»*, rituais de passagem, como os de circunscrição e da puberdade, comandados pelo ciclo da vida interna — Turner, V. (1967). A partir da sua análise do ISOMA — ritual de mulheres, destinado a obrigar as que foram «apanhadas» pelas «sombras» (provenientes da linhagem materna) e atormentadas pela desgraça (principalmente a interferência no processo de reprodução) a lembrarem-se dessas «sombras» — Turner avança como estrutura triádica deste rito:

Triádes: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Invisível: feiticeiro/«sombra»/Muweng'I («ser} \\ \text{mascarado»).} \\ \text{Visível: médico/paciente/marido da paciente.} \end{array} \right.$

Turner, V. W. (1969).

(27) Cf. Parte I.

(28) Se nos referimos apenas à realidade psíquica interna é porque só uma análise do contexto familiar e cultural poderiam cimentar esta hipótese de um ponto de vista externo.

CASO 2

2. Caso individual

2.1. História Clínica

A Sr.^a A., mãe de uma jovem de 16 anos, B., dirige-se à consulta muito preocupada pois a filha droga-se, fuma haxixe. Este facto foi-lhe revelado em conversa, pela filha.

A jovem é filha única, nascida numa ex-colónia onde a família residiu alguns anos e donde regressou em 1975.

Quando do regresso, a família foi residir para a casa do avô materno, viúvo, até conseguir adquirir um andar, o que aconteceu passado um ano e meio.

O casal conheceu-se na ex-colónia, ambas as famílias de origem aí viviam há bastantes anos. Estiveram casados durante 12 anos sem terem filhos. Ela é enfermeira auxiliar; ele, técnico de telecomunicações e aeronavegação.

Caracterizam a sua vida de então com algumas dificuldades, mas tendo bastantes amigos e contactos sociais.

B. nasce com grave problema sanguíneo que leva à necessidade de transfusão após o nascimento, devido a incompatibilidade sanguínea dos RH dos pais. É caracterizada pelos pais como criança muito doente deste pequena. Segundo a descrição materna, parece-se com a mãe, pessoa «muito nervosa e com problemas de coração». Actualmente, B. tem problemas hepáticos e de baço que exigem intervenção cirúrgica. É operada em Agosto de 81.

Após o regresso de África o casal reforma-se e B. continua os estudos. Esta situação é vivenciada pela família com dificuldades económicas e sociais de integração; os amigos ficaram na ex-colónia ou partiram para outros países. A pouco e pouco «as coisas» são ultrapassadas, tornando-se possível adquirirem uma casa e terem uma «vida mais estável e social».

Aquando do seu pedido à Instituição, Abril de 81, a Sr.^a A. vive sozinha com a filha, o marido está a trabalhar desde Fevereiro em África em regime de contrato. O marido partiu só, segundo a explicação do casal, porque B. não tinha escola, na localidade, para prosseguir os estudos. Assim, a Sr.^a A. fica em Lisboa com a filha.

Semanas após a partida do Sr. C., o avô materno

de B. adoecer, necessitando de cuidados intensos que a filha, com a sua presença tenta superar.

A mãe está muito preocupada com o que se passa com a filha (droga-se e só anda com os amigos), facto que acontece desde o Carnaval, em Fevereiro, pouco tempo após a partida do pai.

No momento da 1.ª entrevista, sente-se muito só e triste, o pai faleceu há pouco mais de um mês. Não tem dito ao marido tais preocupações. Somente lhe revelou a morte do pai, as suas preocupações relativamente à operação de B., tudo isto porque não o quer preocupar. O marido estará de regresso em Agosto-Setembro de férias, partindo em seguida.

A mãe de B. situa o início do problema em Fevereiro de 81, no Carnaval, e após a partida do marido.

Para uma maior compreensão da família incluirei nesta página o CENOGRAMA.

2.2. Hipótese de funcionamento da família e evolução da terapia

É o facto de B. se drogar e querer andar «somente» com os amigos que é definido pela mãe como problema a resolver, apresentando B. como P.I. da família.

Após as primeiras duas entrevistas de acolhimento, é definida pela terapeuta a necessidade

da presença de toda a família na próxima sessão, possível por o pai regressar de férias brevemente.

Desde logo me é sugerido pela informação obtida nestes primeiros contactos que B., jovem adolescente e filha única, apresenta este tipo de comportamento para manter a união dos pais. A mãe, só, solicita mais a filha, que está a tentar autonomizar-se, processo específico e importante desta fase, manifestando comportamentos que a mãe define como problema.

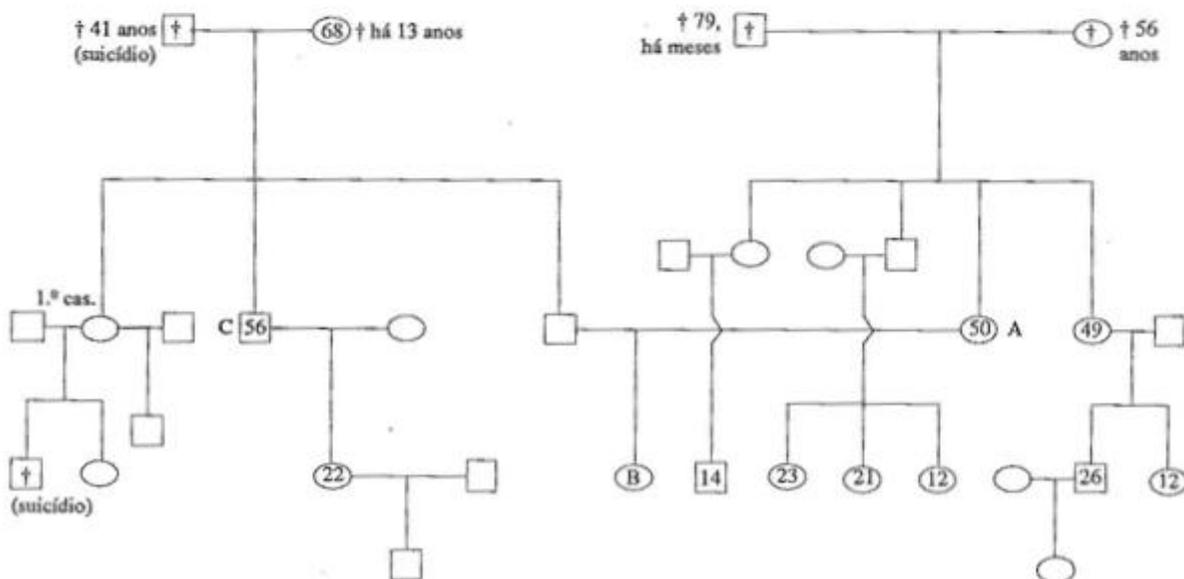
Hipótese 1 — B. cumpre a função de ocupar a mãe, preocupada com as atitudes da filha e, simultaneamente, aumenta a probabilidade de um regresso mais rápido e definitivo do pai ausente. Com estes comportamentos é talvez possível unir o casal e, conseqüentemente, manter o subsistema conjugal.

Creio ser importante salientar que a família vive neste momento certas dificuldades:

- pela vivência da adolescência da jovem e o possível reviver da adolescência por parte dos pais, no confronto diário com as experiências da filha;
- pelo afastamento/ausência do pai;
- pela morte recente do avô materno.

Após ausência de dois meses e meio da família, a sessão anteriormente marcada foi desmarcada pela mãe. Soube que B. foi operada e o pai regressou de férias a Portugal. Por contacto telefónico da Sr.ª A. soube que B. telefonou para casa avisando os pais que

CENOGRAMA:



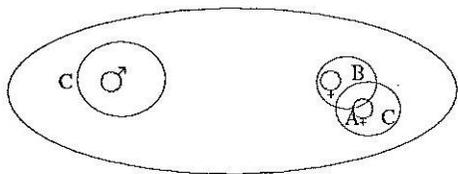
iria sair de casa nesse dia à noite: «levará a roupa e suas coisas».

A mãe pergunta o que deverão fazer nesta situação. Proponho ao casal a resolução em conjunto da posição a tomar perante a filha e de imediato é marcada nova sessão onde deverão estar todos presentes.

Intervém-se neste momento de forma estratégica: prescreve-se ao casal uma tarefa conjunta que fortalecerá o subsistema parental e conjugal. Parte-se da seguinte hipótese:

Hipótese 2 — Estamos perante uma família aglutinada (Minuchin, 1974), sem limites entre o subsistema parental e filial, com pouca permeabilidade ao exterior.

Graficamente:



No gráfico está representada a forma como a família se sentou na 1.ª sessão familiar. É importante salientar que ao sentarem-se, B. fá-lo numa das extremidades; nesse momento o pai indica-lhe a cadeira vazia entre si e a esposa. B. senta-se nessa cadeira. Estes comportamentos e comunicação analógica subjacente confirmam a H1.

É possível observar nas várias sessões que ao interpelar-se directamente o pai, logo a mãe e B. interrompem ou «falam por ele». Possível aliança entre mãe e filha contra o pai? Forma de ser revelado o pouco poder que este pai e marido tem na família? Há um afastamento do pai no sistema familiar, confirmado pelo posicionamento espacial ao longo das várias sessões.

Simultaneamente, constata-se um conflito verbal permanente entre mãe e filha.

A 1.ª fuga da jovem tem lugar alguns dias após a operação e chegada do pai. A 2.ª fuga efectiva-se no dia do pedido S.O.S. da Sr.ª A à terapeuta.

Ao procurar saber o que se passa em casa quando B. foge, sou informada que a Sr.ª A fica muito triste e nervosa: «tenho de tomar comprimidos para me acalmar». O marido fica preocupado com a mulher, «pois ela sofre do coração».

Tendo em conta este contexto familiar e as sequências comportamentais, coloco a seguinte hipótese:

Hipótese 3 — B. foge de casa; a mãe fica doente e triste; o pai preocupa-se com a mulher e trata dela. B. ao fugir preocupa os pais, a mãe «adoece», o pai «cuida» dela. Em última análise: B. permite ao pai entrar numa relação directa com a mulher, dar-lhe atenção, põe ambos preocupados; esforça-se por manter o casal unido com os «problemas» que cria, permitindo assim harmonia no subsistema conjugal.

Quando tudo corre bem há o «perigo» de o pai voltar ao seu emprego em África, sair de novo de casa, deixar mulher e filha sozinhas.

Todos os membros da família estão demasiado envolvidos. Há interferências constantes que assumem forma de conflito aberto. Devido a esta situação, pede-se a B. que se afaste dos pais (sentar-se noutra cadeira) e se mantenha atenta e em silêncio. A terapeuta aproxima-se do casal permanecendo também em silêncio. Após alguns minutos de total silêncio a mãe solicita à terapeuta que os questione, assim não têm nada para dizer. A terapeuta soliloquiando, diz: «Se não se falar de B. não há conversa». Este momento foi importante. Permitiu a confirmação de que B. tem função importante na manutenção do subsistema conjugal.

Face ao observado na família é definida a seguinte intervenção estratégica:

a) Conotar positivamente B. (P.I.) e os pais pelo que estão a fazer — manutenção da homeostase do sistema familiar. «B. tem que continuar a não estar de acordo com os pais, continuar a fugir. Está a ser uma boa filha, permite à mãe manter o marido a seu lado. Conflituando com B. a mãe não o faz com o marido o que o poderia levar a sair de casa. É absolutamente necessário que todos mantenham tudo como está para que possam continuar unidos».

b) Clarificar os limites entre o subsistema parental e a filha. A clarificação de limites efectuar-se-á através das decisões colectivas e de comum acordo, face às posições que irão tomar perante a filha e as fugas desta.

Neste sentido propôs-se como tarefa ao casal, nas diversas sessões, chegarem a acordo sobre o que vão fazer, como o fazer e quando; chegarem a conclusões de pormenor face ao que deverá ser dito e executado.

c) Fortalecer o poder do pai nesta família — hierarquizar a família. Sendo a comunicação entre

mãe e filha verbalizada de forma conflitual, estabeleceu-se a tarefa de durante as sessões e em casa a comunicação entre ambas ser feita por intermédio do pai. Diminui-se a tensão emocional e afectiva entre ambas e possibilita-se, simultaneamente, um aumento do poder do pai, implicando-o na família. Esta tarefa pode também ser encarada como fortalecimento do subsistema conjugal, permitindo a comunicação directa entre os cônjuges.

Nas sessões seguintes manteve-se esta linha de actuação: hierarquização e estruturação da família.

Quando B. foge de casa, digo aos pais ter havido uma falha no cumprimento das decisões tomadas anteriormente, ser necessário não deixarem a filha fugir, tomando conta dela de forma eficaz.

Conotando sempre as suas decisões positivamente: «estão a ser bons pais», estamos introduzindo «feed-back» positivo no sistema. O mesmo acontecendo quando conotamos positivamente os comportamentos de B.. A situação tornar-se-á insustentável, a família está a ficar ainda mais disfuncionante, o que abrirá campo a uma possível mudança.

Em Março de 81 o casal telefona para o serviço referindo não poder ir à sessão, pois B. fugiu de novo. Marcámos nova sessão para daí a dois dias, devendo estar todos presentes.

A essa sessão vem somente o casal; B. continua fora de casa. O casal manifesta os seus receios face às fugas constantes da filha, uma jovem de 17 anos sozinha «sabe-se lá em que sítios»; «têm que fazer qualquer coisa para a salvar». O pai diz continuar a trabalhar no sentido do regresso da filha. Após uma longa sessão, o casal decide ir buscar a filha; procurá-la entre os amigos e namorado e, caso o não consigam, recorrerão a outros meios.

Foi expresso pela mãe diversas vezes que, para chegarem a esta situação, é porque eles não foram suficientemente bons para com a filha: «Deveríamos ter feito mais do que fizemos». O Sr. C. diz ter grande desgosto por não conseguir que vivam todos juntos, sem problemas, e que vai tentar unir a família. Abandonou o emprego em África e agora fará tudo para que a filha regresse a casa.

Tais expressões são a manifestação daquilo que na Introdução foi definido como Mito de União/Harmonia, revelado pelo pai, como possível regra da família. Mito de Culpabilidade/Reparação manifestado pela mãe, ao sentir-se má mãe. É B. que neste momento transgride as regras e mitos, saindo de casa. No processo terapêutico só indirectamente foram

utilizados. Conotaram-se positivamente todos os movimentos dos pais para irem procurar a filha e tomarem conta dela. Estamos assim a permitir que a família se mantenha fiel ao seu mito. Não prescrevemos o Mito, mas permitimos aos pais que lhe continuem fiéis.

O objectivo terapêutico é estabelecido a partir da definição do problema, do sintoma e dos tipos de sequências comportamentais a ele ligados:

- clarificar os limites entre os subsistemas;
- permitir autonomia à jovem;
- criar objectivos ao casal, delimitando o subsistema conjugal.

Só será possível atingir tais objectivos tendo em conta os potenciais de mudança da própria família:

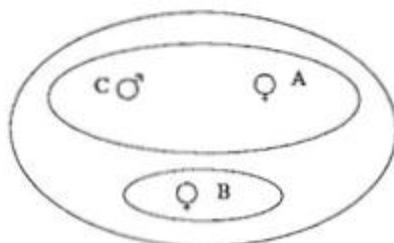
- família com jovem adolescente;
- utilização e manejo das situações vividas: jovem que pretende autonomizar-se; pais que não podem deixar partir esta filha, pois sem ela o casal permanecerá em silêncio.

Por isso é feita uma conotação positiva dos comportamentos: «B. deverá manter as suas ideias, continuar a fugir, pois com isso está a ser uma boa filha. Permite aos pais ocuparem-se, serem bons pais procurando-a e protegendo-a. O pai cuida e ajuda a mãe na tarefa de procurar e manter a filha em casa, não regressando a África. Esta é a única maneira da família permanecer unida».

Torna-se objectivo terapêutico:

- criar limites fluidos da família em relação à comunidade, delimitando claramente os limites entre os subsistemas parental e filial;
- permitir à filha um espaço psicológico nesta família, mesmo com expectativas e objectivos diferentes dos pais.

Graficamente:



Com as tarefas e as prescrições descritas, o terapeuta ajuda a família a ficar mais disfuncionante, cria

um estado ainda mais «anormal», não pondo em «perigo», aparentemente, a homeostase do sistema, não formulando ataques ou conotações negativas à família e seu funcionamento.

Na última sessão está presente o casal. Vêm desesperados referindo que a situação não pode continuar, «isto é um caos». A mãe não dormiu durante várias noites para poder estar atenta a B. que ameaça constantemente fugir, saltar pela janela, ou matar-se.

É difícil para o pai assistir a tudo isto. Assim, de comum acordo, decidiram dar dinheiro a B. e autorizá-la a sair de casa. Poderá regressar quando quiser, os pais estão disponíveis para a ajudar e receber.

Perante esta situação, a terapeuta afirma não acreditar na mudança descrita pelos pais. Os pais são questionados um e outro, sobre o que irão fazer, agora, sem B. em casa. Tenta-se pois trabalhar ao nível de criar novos objectivos de vida para o casal, consolidando-se assim o subsistema conjugal e permitindo a autonomização de B..

Apesar do casal referir várias vezes que não haverá problemas, «o problema é a situação de B.», a Sr.^a manifesta-se preocupada com o marido e a sua inactividade. Considera importante que este arranje um emprego, em Portugal, para se manter ocupado; «ainda é muito novo». Quanto a ela terá em breve em casa familiares vindos de África.

É marcada nova sessão, sendo pedida a presença de B..

Esta sessão não se efectuou. Recebemos um telefonema da Sr.^a A. que diz ser impossível comparecerem à sessão. Informa que B. continua fora de casa, visita e telefona diversas vezes para os pais. Estes têm-na ajudado. Auxiliaram-na a vender uma bicicleta, dão-lhe dinheiro quando ela necessita.

Entretanto o Sr. C. arranhou emprego em Lisboa, passando por isso o dia bastante ocupado. A Sr.^a A. tem os seus dias bastante preenchidos, visto terem chegado os familiares.

Após conhecimento da situação acima descrita, verificámos ter sido possível ao casal encontrar outras ocupações, outros objectivos. A família está mais permeável ao exterior, menos rígida e integrada na vida comunitária e social. O casal está mais receptivo e permeável à compreensão e ajuda a ser dada a B., facto que há meses atrás seria impossível.

Curiosamente, na última sessão de terapia, foi observada a comunicação directa entre o casal, sem ter sido solicitada a participação da terapeuta.

Terminado este processo terapêutico, cabe agora referir algumas das preocupações face ao futuro dos membros desta família.

Sabemos que B. é uma adolescente em risco. Sabemos que uma nova experiência está a ser vivida: quais as capacidades desta família para que, caso seja necessária, seja prestada ajuda a B.?

Estas são algumas das questões a que não encontrei respostas. Elas são também um alerta para o terapeuta quanto à necessidade de realizar uma avaliação da família dentro de alguns meses.

2.3. Hipóteses de trabalho terapêutico caso a família solicite nova intervenção

Caso se verifique tal situação é fundamental conhecer e definir o problema e contexto em que se insere. Não se verificando alterações relevantes à situação descrita, deverá trabalhar-se alternadamente a família globalmente, o subsistema conjugal e a autonomia da filha. A família, na sua totalidade, deverá ser trabalhada, de modo a que seja criado um espaço psico-afectivo para todos os membros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLFI, M. (1978) — *A terapia familiar*, trad. port., ed. Vega, 1981.
- AUSLOOS, G. (1980) — «Secrets de famille», in *Annales de Psychoterapie*, Paris, ed. E.P.I., 1980, pp. 62-80.
- BASTIDE, R. (1968) — «Mythologie», in POIRIER, J., *Ethnologie générale*, Paris, ed. Pléiade, pp. 1036-1090.
- BOSZORMENYI-NAGY, I./SPARK, G. M. (1973) — *Invisible Loyalties*, New York, Harper & Row.
- BOWEN, M. (1978) — *Family Therapy in Clinical Practice*, New York, J. Aronson e trad. italiana, 1979.
- CAILLÉ, P. e al. (1979) — «Níveis de comunicação e abordagem sistémica da família» in *Evolution Psychiatrique*, XLIV (3), 1979, pp. 439-455.
- CAILLIOS, R. (1938) — *O mito e o homem*, trad. port., Lisboa, Ed. 70, 1980.
- CASSIRER, E. (1944) — *Ensaio sobre o homem*, trad. port., Lisboa, Guimarães Ed., 1960.
- CASSIRER, E. (1973) — *Langage et mythe — à propos des nons de dieux*, trad. fr., Paris, Ed. Minuit.
- DETIENNE, M. (1979) — «Repenser la mythologie», in: IZARD, M., SMITH, P., *La fonction symbolique*, Paris, Gallimard, pp. 71-82.
- DEVEREUX, G. (1977) — *Essais d'Ethnopsychiatrie générale*, trad. fr., Paris, Gallimard.

- ELIAD, M. (1962) — *Aspects du mythe*, Paris, Gallimard, 1973, col. «Idées».
- FERREIRA, A. J. (1977) — «Os mitos familiares», in WATZLAWICZ, P., WEAKLAND, J., *Sur l'interaction*, Paris, Seuil, 1981, pp. 83-91.
- FREUD, S. (1950) — *La naissance de la psychanalyse*, trad. fr., Paris, PUF, 1973.
- GREEN, A. (1980) — «Le mythe: un objet transicional collectif», in *Le temps de la réflexion*, 1, Paris, Gallimard, 1980, pp. 99-131.
- GUSDORF, G. (1953) — *Mito y Metafísica*, trad. esp., Buenos Aires, Ed. Nova, 1960.
- LÉVY, A. (1980) — «Avaliação etimológica e semântica da palavra "segredo"», in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14, Paris, Gallimard, 1980, pp. 117-129.
- LÉVI-STRAUSS (1955) — *Anthropologie structurale*, Paris, Plon, cap. XI, «La structure des mythes», pp. 227-255.
- LÉVI-STRAUSS (1962) — *O pensamento selvagem*, trad. bras., São Paulo, Companhia Ed. Nacional, 1976 (2.^a ed.).
- MALINOWSKI, S. (1929) — *Trois essais sur la vie sexuelle des primitifs*, cap. «Le mythe dans la psychologie primitive», trad. fr., Paris, Payot, 1975.
- MILNER, M. (1955) — «O papel da ilusão na formação dos símbolos», in KLEIN, M. e al., *Novas Direções da Psicanálise*, trad. esp., Buenos Aires, Ed. Paidós, 1965, pp. 94-118.
- MORIN, E. (1977) — *La Méthode I. La nature de la nature*, Paris, Seuil, 1979 (2.^a ed.).
- MORIN, E., PIATRELLI-PALMARINI, M. (1974) — *L'unité de l'homme 3. Pour une anthropologie fondamentale*, Paris, Seuil, 1978 (2.^a ed.).
- PALAZZOLI, M. SELVINI (1974) — «Treatment of Children through Brief Therapy of their parents», in *Family Process*, 1974, n.º 13, pp. 429-442.
- PALAZZOLI, M. SELVINI e al. (1975) — *Paradoxe et contre-paradoxe*, trad. fr., Ed. E.S.F., Paris.
- PERELBERG, R. S. (1981) — «Família e doença mental: dois estudos de caso», in VELHO, G., FIGUEIRA, S. A., *Família, Psicologia e Sociedade*, Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1981, pp. 91-131.
- PINCUS, L./DARE, C. (1978) — *Secrets in the family*, Londres, Faber & Faber.
- POUILLON, J. (1980) — «La fonction mythique», in *Le temps de la réflexion*, 1, Paris, Gallimard, 1980, pp. 83-98.
- SEBAG, L. (1965) — «O mito: código e mensagem», in COELHO, E. P., *Estruturalismo*, Lisboa, Ed. Portugal, 1968.
- STIERLIN, H. (1979) — *Psicoanálisis y terapia familiar*, trad. esp., Barcelona, Ed. Icaria, 1979, particular/cap. 9, «Fantasias grupales y mitos familiares», pp. 153-166.
- TURNER, V. W. (1967) — *Les tambours d'affliction*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1972.
- TURNER, V. W. (1969) — *O processo ritual*, trad. bras., Petrópolis, Ed. Vozes, 1974.
- VELHO, G., FIGUEIRA, S. A. (1981) — *Família, Psicologia e Sociedade*, Rio de Janeiro, Ed. Campus.
- WATZLAWICK, P./WEAKLAND, J. (1977) — *Sur l'interaction*, trad. fr., Paris, Seuil, 1981.
- WINKIN, Y. (1981) — *La nouvelle communication*, trad. fr., Paris, Seuil, 1981.
- WINNE, L. C., RYCKOFF, I. M., DAY, J., HIRSCH (1958) — «Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics», in *Psychiatry*, 1958, 21, pp. 205-220.
- ZEMPLÉNI, A. (1980) — «La chaîne du secret», in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14, Paris, Gallimard, 1980, pp. 313-324.

RÉSUMÉ

Dans la première partie de cet article, on a essayé de situer la problématique des mythes, des secrets et des rituels familiales dans un contexte plus vaste que le cadre thérapeutique. En même temps, on a réinterprété cette problématique en tant que «sécrétion» (A. Zempléni) dans le cadre communicatif familial. Dans la deuxième partie, on parle des concepts de secret, mythe et rituel dans une perspective systémique. Pour une meilleure compréhension des concepts étudiés, l'auteur fait appel à des exemples extraits des travaux de Ausloos, Ferreira, Selvini et Bowen. Le travail théorique est illustré par deux exemples. Le premier, en partant de «l'échec» thérapeutique institutionnel et de la «réussite» d'une voyante, essaie de comprendre cette réussite en tant que «connotation positive» du symptôme, aperçu comme «sécrétion» du mythe familiale. Le second, exemplifie surtout l'utilisation systémique des rituels en thérapie familiale.

CONTENTS

In the first part of the paper, we tried to put the problem of myths, secrets and family rituals in a wider context than therapy itself. At the same time we studied this theme while «secretion» (A. Zempléni) in the context of family communication. In the second part, we deal with the concepts of secret, myth and ritual under a systemic point of view. For a better understanding, the author uses examples taken from works of Ausloos, Ferreira, Selvini and Bowen. The theoretical work is illustrated with two examples. Considering the institutional therapeutic failure and the success of a seer, the first one tries to explain this success as a «positive connotation» of the symptom, taken as «secretion» of the family myth. The second one exemplifies the systemic use of rituals in family therapy.