

A interacção nos sistemas rígidos: um modelo de intervenção na família com paciente esquizofrénico

MAURIZIO ANDOLFI
PAOLO MENGHI
ANNA MARIA NICOLÒ
CARMINE SACCU *

SISTEMAS FLEXÍVEIS E SISTEMAS RÍGIDOS

As hipóteses deste artigo pressupõem uma avaliação do grupo familiar como *sistema relacional aberto*, em interacção dialéctica com outros sistemas. Como em cada organismo intrinsecamente activo, os seus processos podem modificar-se durante a vida, permitindo assim autogovernar-se, mediante regras peculiares que se desenvolvem e modificam no tempo, adaptando-se às exigências dos diferentes estados de desenvolvimento. O duplo processo de continuidade e de crescimento é assegurado pelo equilíbrio dinâmico entre duas funções próprias de cada sistema. Tendência homeostática (H) e capacidade de transformação (T).

Portanto, o grupo familiar, para modificar-se, deve variar a relação existente entre a

homeostase e a transformação, a favor desta última. Para estabilizar e manter a estrutura, deverá, pelo contrário, desequilibrar a própria relação H-T, em favor da primeira. Cada mudança e cada reajustamento, serão pois sempre precedidos de um desequilíbrio temporário desta relação. Tal desequilíbrio resulta tanto mais considerável, quanto mais significativa tenha sido a mudança e a consequente estabilização.

A possibilidade de variar no tempo o equilíbrio existente entre a homeostase e a transformação, varia em cada sistema e é pois objectivamente quantificável. Existem assim sistemas nos quais a capacidade de mudança e de manutenção se alternam com muita facilidade e sistemas nos quais isto resulta particularmente difícil. Podemos pois dividir os sistemas familiares em flexíveis e rígidos, colocando-os nos dois extremos de uma escala, que vai do máximo ao mínimo de flexibilidade.

Concretamente, um sistema familiar é tanto mais rígido quanto mais resulta incapaz de encontrar novo equilíbrio aquando da variação do seu ciclo vital. Os pontos de potencial rotura do equilíbrio pré-existente coincidem com os processos normais de desenvolvimento do sistema familiar: crescimento individual, casamento, nascimento, envelhecimento, morte, etc.

* Società Italiana di Terapia Familiare. Este artigo representa a primeira elaboração compreensiva de um projecto quinquenal de estudo sobre a intervenção nos sistemas rígidos, com particular referência às famílias com doentes esquizofrénicos. O trabalho teve início há dois anos como parte dos programas de pesquisa da Società Italiana di Terapia Familiare, e teve lugar no Centro Studi della Comunicazione nei Sistemi di Roma. Artigo apresentado pela primeira vez em Portugal por ocasião da participação de M. Andolfi no 1.º Encontro de Terapia Familiar (Abril, 1980), organizado pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

A flexibilidade ou rigidez de um sistema não são portanto intrínsecas à sua estrutura, mas estão ligadas ao dinamismo e às variações de estado do sistema num espaço e num tempo definidos. Um sistema flexível na fase A, pode tornar-se rígido na fase B, etc.

Se o parâmetro temporal nos esclarece acerca de um ciclo de desenvolvimento do sistema e em seguida nos esclarece sobre a sua evolução histórica, o parâmetro espacial fornece elementos para avaliação das relações entre os membros do sistema e do seu nível de crescimento e de diferenciação individual. A família deve estar então em condições de mudar no tempo os equilíbrios entre as funções dos seus membros (estado de coesão) e o crescimento de cada um deles (estado de diferenciação).

Um sistema familiar torna-se rígido quando uma acumulação de funções ou a incapacidade de mudá-las no tempo dificulta as necessidades de diferenciação dos seus membros. O acréscimo de pressão dos níveis de função acarreta uma redução da expressão de si próprio, a partir da qual se estruturam relações rígidas que levam a uma progressiva compressão das energias disponíveis e a um empobrecimento das comunicações com o exterior.

No seio do grupo familiar instala-se deste modo uma rede intrincada de funções que se reforçam reciprocamente e que cristalizam as relações em funções estereotipadas, em prejuízo de experiências e de informações novas e diferenciadas, encaradas como demasiado ameaçadoras para o equilíbrio familiar. Daí resulta uma crescente confusão entre o *espaço pessoal* e o *espaço interactivo* de cada indivíduo, isto é, entre o lugar de definição de cada qual no interior de si próprio e o lugar das trocas com o exterior.¹

Esta confusão é geralmente atribuída apenas à pessoa com um distúrbio mental. Na realidade uma grave sintomatologia psiquiátrica permite a cada um introduzir-se no espaço pes-

soal do outro com uma finalidade «altruísta» ou mesmo «terapêutica», com o resultado final de um crescente vazio, constantemente negado, do próprio espaço pessoal e de uma redução drástica das transacções livres (não motivadas pelo comportamento «louco» de um membro): esta carência aumenta no tempo, dando lugar a acontecimentos e à necessidade de substituir de imediato os seus próprios valores. O vazio pessoal torna-se assim preenchido, numa espécie de círculo vicioso, pelo papel determinado pelas imagens familiares da função de cada um.²

O espaço pessoal reduz-se e o espaço interactivo torna-se rígido. Uma situação deste género parece particularmente evidente numa família com um doente designado esquizofrénico, que claramente mostra aqueles limites de flexibilidade que descrevemos.

UM MODELO DE INTERVENÇÃO:

DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRATÉGIA

A diferenciação entre sistemas familiares rígidos e flexíveis, nasce de uma exigência terapêutica e do pressuposto que a rigidez é um componente da patologia e um obstáculo à intervenção; é necessário por isso definir como se manifesta concretamente esta rigidez durante a terapia.

Digamos, antes de mais, que o sistema observável não é o sistema familiar em si, mas sim o da interacção com o terapeuta. O sistema terapêutico assim está em vias de formação, e assumirá uma estrutura dinâmica cujas regras serão definidas ao longo da terapia.

Devemos antecipar que o sistema observável não é o sistema familiar em si, mas sim o da interacção com o terapeuta. O sistema terapêu-

¹ O espaço pessoal, como qualquer outro, também é um espaço que se define e constrói em relação ao outro.

² Neste ponto de vista o papel pode ser considerado como codificação social da função de cada membro de um sistema.

tico assim composto está em vias de formação, e tomará uma estrutura dinâmica cujas regras serão definidas ao longo da terapia.

No nosso trabalho notámos que algumas famílias interagem com o terapeuta de modo a *prendê-lo* na lógica das próprias relações, com maior intensidade do que outras. Assistimos então à formação de sistemas terapêuticos igualmente rígidos, porque incapazes de variar a relação H-T, e portanto de modificar no decurso da terapia o próprio equilíbrio. O nosso objectivo será pois o de evitar essa formação.

Se o terapeuta intervém numa família na qual a capacidade de transformação já está livre e disponível, isto é, quando a tendência para a rigidez homeostática não é preponderante, as duas T, a do terapeuta e a da família, integram-se facilmente e potencializam-se permitindo uma rápida solução do problema. Se a T do terapeuta activa em vez disto um sistema familiar cuja T está sufocada por uma rígida regulamentação interna, a T terapêutica será encarada como uma grande ameaça e acabará por ser paralizada pela homeostase familiar. Quanto mais o terapeuta procurar pôr em causa abertamente esta última, tanto mais o sistema familiar retro-agirá para reforçar a estabilidade. Estabilidade extremamente defendida mas também sofrida, porquanto conservadora de soluções interactivas que são consideradas como as únicas possíveis, o melhor que os componentes da família conseguiram obter, após anos de transacções seleccionadas através de um longo processo de tentativa e erro. Nestes casos o terapeuta pode favorecer a mudança, usando a própria T, camuflando-a de H e apoiando assim a H do sistema familiar até ao ponto de prescrevê-la e de sugerir o seu reforço. A família não podendo contestar a T do terapeuta, agora sintónica à H familiar, será levada a mudar, isto é, a libertar a própria T, para demonstrar ao terapeuta que se engana ao apoiar a tendência para não mudar.

Na nossa pesquisa procurámos aplicar esta metodologia de intervenção que se articula em

quatro fases fundamentais, sintetizadas no seguinte esquema. Depois de cada fase relataremos, a título exemplificativo, alguns fragmentos de sessão com um sistema familiar rígido (o diagnóstico precedente havia sido de psicose esquizofrénica), observado longitudinalmente na sua evolução.

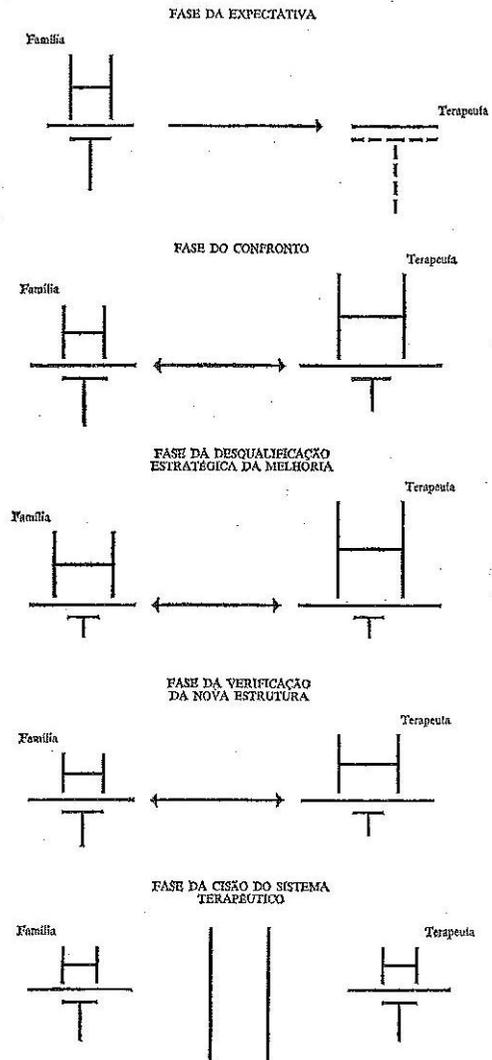


Fig. 1 — O esquema evidencia a relação entre a tendência homeostática (H) e a tendência à transformação (T) na relação família-terapeuta, durante o processo terapêutico por nós sintetizado em cinco fases. A primeira fase não faz parte da própria terapia, mas precede-a; pretende representar a atitude do sistema familiar em função da intervenção próxima.

FASE DA EXPECTATIVA

Família
Terapeuta

O TERAPEUTA SERÁ AQUELE
QUE NOS DIRÁ O QUE FAZER
PARA MUDAR, SEM NADA MUDAR

O pedido de intervenção terapêutica por parte da família com doente esquizofrénico corresponde habitualmente a um momento de crise, no qual o sistema familiar prevê uma ameaça de uma descompensação no próprio equilíbrio. O perigo de uma variação incontrôável do próprio *status*, corresponde à previsão de uma mudança real que, embora desejada, é um obstáculo para todos, porquanto ameaçadora. A terapia assume aqui o mesmo significado do perigo próprio dos momentos de potencial rotura nos equilíbrios pré-existentes, com que o sistema familiar se confronta durante o seu ciclo vital.

Portanto, as expectativas da família aspiram a reconsolidar a estabilidade do sistema com a ajuda do terapeuta, procurando a intervenção sabendo que ela ameaça a sua estabilidade, mas precisamente por isso, mais determinada a mantê-la. No momento do pedido da intervenção terapêutica, a família mostra uma rigidez maior do que aquela que é habitual e exige do terapeuta uma missão impossível: «fazer mudar uma situação no seio das regras da relação que a mantiveram no tempo.»

A experiência clínica mostra-nos que esta dupla expectativa da família se destina a levar o terapeuta a trabalhar para a recuperação de um grupo que opera de forma coesa, para lhe demonstrar a sua inutilidade. Nota-se assim a formação de um sistema terapêutico rígido cuja própria dinâmica interactiva entre o terapeuta e membros da família se estabilizará em papéis e funções sempre mais estáticos e previsíveis.

FASE DO CONFRONTO

Família
Terapeuta

PROVOCAÇÃO

AJUDE-NOS, AINDA
QUE NÃO NOS
POSSA AJUDAR
PORQUE É
IMPOSSIVEL.

A família recorre à ajuda do terapeuta a fim de obter uma transformação do paciente designado que, na opinião de todos (inclusive na do próprio paciente) é incapaz, porque «louco», de mudar.

CONTRAPROVOCAÇÃO

SIM, AJUDO-VOS
NÃO AJUDANDO.

O terapeuta mostra-se disposto a iniciar a terapia, *negando-se a ser agente de mudança*: não só se mostra de acordo com a família, ao declarar a impossibilidade de mudar a situação, mas sublinha a necessidade de manter o *status quo*. Provoca o sistema familiar justamente na sua valência homeostática, redefinindo positivamente e reforçando a função da sintomatologia do paciente designado.

O grande acordo que habitualmente esconde todas as divergências no seio destas famílias é que o doente, a pessoa a curar, é somente ele: o paciente designado.

Ele foi levado à terapia porque não lhe é reconhecido, enquanto «louco», qualquer poder de decisão, nem ele o reivindica. O seu comportamento na sessão parece constantemente voltado a reforçar três aspectos fundamentais que a família inteira mostra ao terapeuta: a centralidade absoluta da sintomatologia do doente que ocupa o universo da família, a inteligibilidade em toda a sua comunicação (até a mais banalmente concordante), a conseqüente inutilidade dos esforços feitos no interior e no exterior da família, para modificar o seu comportamento.

Em face desta situação, o sistema familiar faz avançar o seu pedido: «ajude-nos a curá-lo indicando o que devemos fazer para torná-lo normal». Não ver a incongruência entre um pedido de cura e uma definição mais ou menos explícita de irrecuperabilidade significaria cair

no jogo homeostático que determina a manutenção do paciente designado, na sua função de doente, tão central como passivo, tão importante como ininteligível. Como é possível curar uma pessoa unanimemente definida como incurável? Se negligenciando o paradoxo da comunicação que nos é feita, aceitássemos abertamente o papel de terapeuta, mais cedo ou mais tarde a irrecuperabilidade do doente tornar-se-ia o ponto de choque entre duas facções: de um lado o terapeuta empenhado em forçar o sistema a favor de uma mudança real, do outro lado o resto da família decidida a demonstrar a sua boa vontade e a inutilidade do terapeuta, toda a gente confirmando o paciente designado no seu carácter de «diferente».

Considerámos então como *provocatória* a mensagem enviada pelo sistema familiar e imaginámos uma intervenção estratégica que constituísse uma *resposta*.

A primeira resposta contraprovocatória consiste em utilizar como ponto de ataque do próprio sistema o paciente designado, que se torna, por assim dizer, a porta de entrada na família. Aquele que por definição é incapaz de mostrar activamente um comportamento adequado e autónomo, vê-se directamente confrontado com o terapeuta num desafio aberto, baseado na negação estratégica do seu comportamento anormal. Se o terapeuta consegue criar um contexto em que o comportamento ilógico e involuntário assume um significado lógico e voluntário, o sistema familiar começa a ceder, reduzindo a sua rigidez. A fim de obter este resultado, o terapeuta deverá dismantelar à partida e banalizar cada tentativa do sistema, de apresentar a situação como gravemente patológica. Se a doença é o regulador do sistema rígido em torno do qual giram e se integram com perfeição papéis e funções familiares, esta será negada e conseqüentemente a mudança deverá ser apresentada pelo terapeuta como qualquer coisa a temer; o choque será então inevitável, mas será um choque que porá paradoxalmente o terapeuta numa posição mais rígida que a família, pondo em crise o estilo transaccional desta última.

Nesta primeira fase o ataque ao sistema consiste em privar o doente do seu habitual controlo sobre toda a relação familiar, graças ao seu comportamento louco.³ Se este se redefina como lógico e voluntário, e a função de controlador oficial da família é valorizada, por que indispensável e insubstituível (nenhum outro membro da família saberia desempenhá-la tão bem), o sistema vê-se privado do próprio alibi para continuar um jogo relacional que necessita de um bode expiatório para evitar o confronto. Tal provocação impede por um lado o paciente de exercer poder e desempenhar o papel de sentinela oficial do sistema, por outro, revaloriza-o como pessoa capaz de auto-determinar-se. É justamente a contemporaneidade *do ataque a nível das funções e do apoio ao nível do indivíduo* que permite ao paciente aceitar a provocação do terapeuta, considerada um impulso para se relacionar de um modo mais autêntico no seio da família.

Redefinindo positivamente a «loucura» o terapeuta chega a negar estrategicamente a terapia, porque demasiado perigosa para o equilíbrio familiar, tão bem consolidado no tempo. O reforço homeostático — «é melhor não mudar» — é imprevisível e inesperado para quem esperava um terapeuta disposto a fazer o possível para obter o impossível. Daqui as primeiras retroacções, por vezes a demonstrar ao terapeuta que se enganava crendo que o paciente designado pudesse comportar-se de um modo lógico, voluntário e útil para a família. O sucessivo agravamento ostentado em muitos casos, constituiria a prova. Se o terapeuta mantiver porém a linha estratégica, redefinindo também o agravamento como confirmação da lógica, voluntariedade e utilidade do comporta-

³ O comportamento sintomático habitualmente considerado como expressão de sofrimento do indivíduo e dos outros membros do sistema familiar, tem todavia inegáveis vantagens para ambos. O erro que muitas vezes é cometido é o de se subestimar o enorme poder do sintoma que, pela sua característica de involuntariedade, permite a quem o apresenta definir e controlar a relação com o outro. O sintoma torna-se pois, ao mesmo tempo, prisão e instrumento de poder.

mento do paciente, terá acesso ao seio de um sistema familiar onde será possível explorar novos espaços e novas funções.

Procuraremos ilustrar o que até aqui foi dito, valendo-nos das sessões terapêuticas efectuadas com uma família com paciente designado como esquizofrénico. A família foi seguida ao longo de 23 sessões, semanais de início, e sucessivamente quinzenais, por uma equipa composta pelos quatro autores, um dos quais esteve directamente ocupado nas sessões enquanto os outros observavam atrás do espelho unidireccional. As sessões foram gravadas em video-cassette.

A família Fraioli chega até nós depois de um ano de intervenções infrutíferas efectuadas repetidamente e com vários métodos. O núcleo familiar vive numa pequena cidade no Norte de Itália e tem um nível cultural médio-burguês; o pai, médico, é um homem severo de educação rigidamente católica e sexo-fóbica; a mãe, doméstica, por dever e convencionalismo, faz «na sombra» um papel dominante na organização da vida familiar. Uma grande diferença de idades divide os pais entre si e os quatro filhos — três rapazes e uma rapariga, a mais nova. Em casa dos pais vive apenas Giuseppe, o terceiro filho, que é o paciente designado.

Giuseppe, de 28 anos, desde há anos que se isola cada vez mais, a ponto de actualmente não sair sequer de casa. O afastamento progressivo da realidade exterior, a depressão, a agressividade dentro de casa, são marcantes e culminam em preocupantes crises de agitação psicomotora, e por vezes em graves tentativas de suicídio. O jovem abandonou agora toda a esperança de trabalho, não obstante a licenciatura em Direito, conseguida brilhantemente, e passa o tempo no seu quarto ou deambulando pela casa, perseguido por fantasias sexuais e de morte; masturba-se ostensivamente com peças íntimas do vestuário da mãe; declarou também desejar ter relações sexuais com ela.

Agora a vida da família é dominada pela *doença de Giuseppe*.

Passaram apenas 10 minutos desde o início da primeira sessão. Presentes o pai, a mãe e o paciente designado. Giuseppe, sentado entre os pais, parece estar muito tenso e, com um olhar quase parado, fixa o chão enquanto os pais falam de si.

T. (voltado para o pai): Gostaria de conseguir compreender o que se passa com Giuseppe, porque eu no seu lugar sentir-me-ia muito pouco à vontade.

O terapeuta interpreta e torna explícitas as mensagens não verbais que Giuseppe envia. Estas atitudes noutros contextos interpretadas como discordantes, são «lidas» pelo terapeuta como manifestação de um estado de espírito plausível. O terapeuta mostra interesse no paciente, como pessoa, pelos seus sentimentos e por quanto diz, além do sintoma.

G. Não me sinto de todo incomodado.

T. Mas neste momento parece deveras incomodado... como também parece muito controlado...

G. Agora sinto-me chateado.

T. Mmh... digamos chateado... por estares aqui?

G. (em tom mais decidido) Não, sinto-me chateado porque só faço filhapatices, não preciso que ninguém tenha pena de mim, não preciso de ser ajudado por ninguém por causa das minhas filhapatices, posso muito bem tomar conta de mim mesmo...

T. Dá-me um exemplo do que tu chamas filhapatices porque em Roma talvez o modo de usar este termo seja diferente daquele que tu usas... pode ser que fales de coisas diferentes daquelas que eu imagino.

O paciente responde de maneira provocatória na sua relação com o terapeuta, enquanto os pais assumem um comportamento preocupado, magoado e resignado de quem tem um filho doente mental.

O terapeuta não se retrai perante a linguagem provocatória de Giuseppe; pelo contrário, prende a sua atenção e repropõe. A tranquilidade com que é tomada e analisada a frase do jovem confere uma conotação de normalidade ao seu comportamento.

G. (com ar provocador).
Eu gostaria de enrabar
as mulheres, porém nun-
ca fiz nada.

T. Gostarias?

G. Enrabar... porém
nunca fiz nada...

T. Isto é, nunca enra-
baste ou nunca tiveste
relações sexuais?

*O terapeuta insiste em
ter respostas precisas e
concretas tornando me-
nos «original» o com-
portamento de Giu-
seppe. Isto corta poder
ao paciente designado e
dramaticidade ao con-
texto.*

G. Relações sexuais te-
nho tido por vezes...
mas apenas com alguns
métodos... em todo o
caso sempre com prosti-
tutas.

T. Ah, essas estão mais
dispostas, não? Onde
está o problema? Refi-
ro-me a enrabar...

G. (com ar surpreendi-
do) Como diz?

T. Quero dizer, estão
mais dispostas de facto,
não? No fundo têm uma
percepção mais desini-
bida do próprio corpo...
tiveste problemas a este
respeito?

G. Não.

T. Não compreendi onde
estão as putas, se não
no sentido literal de ir
às putas, porém não
compreendi o que que-
rias dizer com isto... po-
des explicar-me um pou-
co melhor?

G. Tenho um sentimen-
to de vergonha pelo qual
me sinto inibido, sinto-
me sempre inibido...

T. Isto é, sentes-te ini-
bido pelo desejo de en-
rabar ou de ter relações
sexuais mais amplas? Isto
não está muito claro...

G. Fiz este ano, talvez
também o ano passado,
algumas propostas ex-
temporâneas a algumas
mulheres, mas sempre
com resultados negati-
vos.

T. Sim, mas onde está a
putice, não é claro.

M. (com voz persuasiva)
Posso...

T. (para Giuseppe) dis-
seste-me que te sentes
mal por causa das tuas
putices... acho que há
uma infinidade de jo-
vens da tua idade que
querem enrabar as mu-
lheres, não vejo onde
está... porque és tão es-
pecial; ou tu desejas
uma super-enrabadela...
uma coisa muito espe-
cial... então talvez seja
isto que te faz sentir
mal...

G. Eu penso que é uma
coisa que não poderei
obter nunca...

T. De ti mesmo ou das
mulheres?

G. Como disse?

T. De ti mesmo ou das
mulheres?

*Privando Giuseppe do
apoio dos pais permite-
-se-lhe confrontar-se di-
rectamente e explorar no-
vos espaços pessoais. A
iniciativa está agora de-
cididamente nas mãos do
terapeuta, que estimula
directamente o paciente
a um confronto directo.*

*O contexto resulta agora
absolutamente adequa-
do; a divergência entre
diferente e os outros per-
de rapidamente a con-
sistência.*

G. Da parte das mulhe-
res.

T. Tens a certeza?

G. Penso que sim.

T. Porque da maneira
que falas parece que
tens problemas contigo
mesmo.

Depois da intervenção do pai e da mãe, com a intenção de sublinhar a gravidade do comportamento de Giuseppe, o terapeuta comenta:

T. Não consigo compreender exactamente... vocês fizeram uma longa viagem de comboio, pernoitaram em Roma para vir aqui... se o problema é o de enrubar, escapa-me a gravidade da situação.

P. Mas por causa deste problema, chegou ao suicídio...

T. De acordo, mas de momento faltam-me os pormenores, não me parece um problema digno de tanta atenção, de tantos Professores...

Os pais começam a referir numerosos episódios para esclarecer a evolução da loucura de Giuseppe. O terapeuta interrompe e retoma a provocação face ao rapaz:

T. Espere um momento, senhora, porque Giuseppe sente-se ainda inibido e eu não consigo trabalhar com uma família na qual há um filho de... quantos anos? (voltado para Giuseppe).

G. Vinte e oito.

T. Vinte e oito anos. Se tu tivesses dez anos poderia aceitar que estivesse aqui, em silêncio, com ar inibido enquanto os pais falam de ti; mas dado que tens 28 anos não posso aceitá-lo, por isso, ou devemos interromper ou é necessário que falemos do motivo pelo qual te sentes chateado.

G. O meu estado emocional depende...

O terapeuta nega explicitamente a doença.

O terapeuta impede a família de pôr Giuseppe no papel de doente. Circunscreveu o seu ponto de ataque e tem incessantemente o rapaz, sob mira.

Não aceitar manter o paciente designado no seu papel de doente a proteger, significa não poder aceitar tão-pouco o seu silêncio. O terapeuta define pois como voluntário o silêncio de Giuseppe, tal como todo o seu nível de participação na sessão. O esquema: ataque ao sintoma, apoio do indivíduo, será constante em toda a terapia.

T. Talvez te deva explicar melhor: uma pessoa pode estar deprimida, preocupada, triste, mas se está chateada, seguramente não colabora. Compreendes o que quero dizer? Isto é o que me preocupa, se tu estás chateado não te posso ajudar. Talvez se o pai, a mãe, eu... se qualquer um de nós estivéssemos chateados, não poderíamos ajudar... se não enfrentamos o problema da chatice, não posso seguir em frente. Tive que interromper a tua mãe que me falava do que aconteceu em 72... Pode dar-se o caso de tu estares chateado comigo...

G. (com voz mais animada) Sim, de facto quando esperava vir para cá dizia: «agora tenho que ir àquele chato».

T. Agrada-me que digas as coisas pelo seu próprio nome, és franco!

G. Sim, muito...

T. Porém eu quero compreender uma coisa muito pequena... porque estás chateado aqui, hoje.

G. Porque é que me sentia «farto até aos colhões»?

T. Sim, isso mesmo.

G. Porque agora esta situação é um peso, um peso tremendo, sinto-me incomodado, encurralado como uma besta porque... por exemplo, dou constantemente cabo da cabeça aos meus pais... coisa que não faço diante dos meus irmãos porque evidentemente tenho medo que me tomem por tonto... portanto, não faço...

Giuseppe retoma a provocação...

... e o terapeuta redefine-a positivamente

O terapeuta retoma a estimulação do confronto directo e concreto com o paciente designado.

T. Um momento, compreendi tudo até um certo ponto... depois não compreendi mais porque, segundo o que tu dizes, não te tomariam por tolo mas te mandariam levar no cu!

G. Sim.

T. É diferente de tomar-te por tolo.

G. Por tolo e ao mesmo tempo mandarem-me levar no cu.

T. Não, penso que te mandariam levar no cu porque não lhes parece que sejas louco. Esta é uma grande diferença em relação aos teus pais, que te protegem porque estão preocupados e temem que estejas doído, portanto não te podem mandar levar no cu.

G. Como disse, agora? Os meus pais temem...?

T. Os teus pais no fundo estão preocupados porque não és capaz de ser adulto, de ser autónomo e pensam que se te mandam levar no cu, tu pioras.

Referimos algumas passagens da sessão seguinte que nos informam sobre as retroacções familiares:

M. Você provavelmente não foi informado, mas depois de termos estado aqui na passada terça-feira, Giuseppe nos dias

O terapeuta ultrapassa a linguagem do paciente, cujo comportamento é assim implicitamente redefinido como adequado. Inicia aqui a diferenciação entre o comportamento protector dos pais que pressupõem a existência de um doente, e o comportamento reactivo dos irmãos que pressupõem a voluntariedade e a responsabilidade de quanto Giuseppe faz ou diz.

É interessante notar como o próprio Giuseppe insiste em «adornar-se» com uma definição patológica.

O terapeuta não ataca directamente os pais: sublinha como a sua hiperprotecção, a sua estigmatização de Giuseppe como paciente, nasce do amor e da preocupação.

A família ostenta, como era de prever, um grande agravamento atribuído à sessão anterior. A mensagem é clara: «esta te-

seguintes... quarta, quinta, sexta, esteve pior que antes, sempre mal disposto fechado no quarto...

P. No isolamento... diz-lhe tu...

M. Estava muito em casa, estendido na cama... estávamos todos preocupados... falámos com o professor X, sobre a possibilidade de mandá-lo para a sua clínica... algum tempo.

G. Levei comigo para a clínica o código, o livro de processo penal, também para tentar estudar qualquer coisa, porque agora no fim de Outubro tenho que tomar posse como delegado do Ministério Público... naquele período evidentemente pensava desenvolver actividades com o meu irmão que é advogado.

T. Não percebi quem pensa que nesta situação estejas melhor na clínica?

G. Eessa pergunta é dirigida a mim?

T. Sim porque tenho a sensação que tu queres dar a entender que é a tua família que tem prazer em ver-se livre de ti, enquanto por outro lado me parece uma maneira tua de obter a vitória de Pirro.

G. Em que sentido, desculpe?

T. Pôr tudo de pantanas; querer entrar na clínica para pôr tudo de pantanas; é claro não?

G. Mas de pantanas, como?

rapia não serve, antes, é nociva... mas...

...ajude-nos na mesma».

Simultaneamente emerge um comportamento verdadeiramente autónomo de Giuseppe: pensar nos exames, no seu futuro profissional como advogado. É notório o absurdo, implicitamente sublinhado por Giuseppe, de um internamento por ele planificado, em confronto com um período normal de estudo.

O fogo é mantido directamente sobre o paciente designado.

O terapeuta acentua a voluntariedade de Giuseppe de se fazer hospitalizar. Foi Giuseppe que escolheu ir para a clínica, não porque está doente, mas para chamar a atenção dos outros sobre si.

T. De pantanas no sentido que os teus pais teriam que ir ver-te, telefonar, ocupar-se de uma série de coisas... estar sempre à tua volta...

G. Mas eu penso que eles estão igualmente preocupados também quando estou em casa, é verdade que muitas vezes...

T. Não desvies a conversa para eles.

G. A minha mãe disse-me muitas vezes que esta situação não se pode suportar.

T. Não te desvies para a mãe... foste tu que escolheste ir para a clínica.

G. Não é que eu tenha escolhido, na verdade eu não queria ir, mas à força de me darem cabo da cabeça, o meu irmão e o meu primo fizeram-me ir.

T. Sabes, estou disposto a aceitar a tua falta de colaboração, vou tomar uma atitude, mas da outra vez parecias mais franco.

G. Em que sentido está disposto a aceitar a minha falta de colaboração?

T. No sentido que tu fazes o papel daqueles que precisam ser apoiados com muletas, e obrigas os teus pais a fazerem o papel daqueles que devem convencer-te a fazer de bom rapaz... queres persistentemente insinuar que devem sentir-se culpados pelo teu comportamento.

O terapeuta continua a sua operação destinada a privar o paciente do controlo sobre as relações familiares e a impedir que a família invada o espaço do paciente.

É sublinhada a voluntariedade do comportamento de Giuseppe.

O terapeuta afirma, de uma vez por todas que como representação dramática, cada membro da família tem o seu papel e uma função que se integram reciprocamente. É por isso que a modificação de qualquer coisa é temível; é por isto que a terapia pode ser muito

De momento vocês (voltado para os pais) parecem-me alarmados pela chantagem de Giuseppe, que procura suicidar-se se não o cercam de demasiadas atenções. Então, eu não creio que seja possível começar uma terapia, a menos que vocês não modifiquem nada, de uma situação assim verificada, sobre a qual estão todos três de acordo.

O terapeuta, impedindo qualquer tentativa de réplica, levanta-se, saúda a família e termina a sessão.

FASE DA DESQUALIFICAÇÃO ESTRATÉGICA DA MELHORIA

Família	Terapeuta
PROVOCAÇÃO	CONTRA-PROVOCAÇÃO
VAI MELHOR (ANALÓGICO) MAS VAI PIOR (VERBAL). A TUA AJUDA NÃO SERVE, MAS AJUDAMOS MAIS.	VAI PIOR DO QUE PENSA. SE QUER A MINHA AJUDA, COLABORE MAIS EM NÃO MODIFICAR NADA.
O paciente designado apresenta sensíveis melhoras, negadas ou definidas como agravamentos, pela família. A disponibilidade à intervenção parece maior, se bem que esta seja definido como contraproducente.	O terapeuta, notada a melhoria, declara a situação notavelmente pior em confirmação da própria tese pela qual nada pode ou deve variar. Pede um esforço para manter estável a situação prescrevendo paradoxalmente as regras disfuncionais da família.

Nesta fase o confronto dentro do sistema terapêutico, assume características diferentes em relação ao estadio precedente. A família age agora na sessão, com nova incongruência. Já não se apresenta como uma frente única, enquanto o paciente manifesta melhorias sensíveis, negadas pela família, que ao contrário sublinha um agravamento, em franco contraste com a evidência dos factos. A família por um

lado assinala os progressos através do porta-voz oficial, e por outro encontra-se na impossibilidade de definir «abertamente a melhoria».

O prosseguimento da terapia é implicitamente encorajado pelos familiares e em particular pelos pais; estes de facto notam que o terapeuta, enquanto do lado de fora do sistema, pode ter um confronto directo e explícito com o paciente designado. Isto parece estar vedado ao núcleo familiar, uma vez que requereria por um lado novos confrontos e a modificação de regras que, disfuncionais a um nível, são protectoras, por outro lado, da integridade da família.

De tais suposições deriva a estratégia terapêutica destinada a reforçar pragmaticamente a melhoria através da sua *desqualificação*: o que está a acontecer define-se como um agravamento da situação, o que confirma a tese pela qual é melhor não mudar nada.

Seguindo esta linha a provocação consiste em pedir à família que mantenha estável a situação, mesmo no momento em que se estão a verificar mudanças. Isto poderá ser justificado fazendo entrever os perigos inerentes a uma mudança. De novo o ataque ao sistema é feito através do paciente designado, que é agora desafiado em relação à sua melhoria.

Paradoxalmente o desafio tem o efeito de reforçar a tendência para a mudança no sistema. Concretamente, realiza-se isto mediante três intervenções sucessivas:

- a) *A não aceitação oficial da melhoria* por parte do terapeuta que apresentará de início uma insensibilidade aos primeiros sinais de mudança.
- b) *A redefinição da melhoria como perigosa*. Falar dos riscos inerentes à mudança e activar em sessão fantasmas e receios com ela relacionados permite antecipar-se-lhes e fazer perder o seu carácter destrutivo, favorecendo ulteriormente a mudança em progresso.
- c) *A prescrição da não mudança* — a prescrição exacta do comportamento, destinados a acentuar as regras disfuncionais do sistema é

apresentada como precaução necessária, para evitar uma mudança demasiado perigosa. Deste modo sustentam-se paradoxalmente as melhorias já em progresso e estimula-se a coesão nova no seio do grupo familiar. A família deve pois esforçar-se, para demonstrar com factos que está disposta a mudar.

Giuseppe apresenta em sessão um comportamento muito mais activo e participante do que é costume.

T. (poucos minutos após o início da sessão) Giuseppe, gostaria de perguntar-te rapidamente se houve algum incidente esta semana. Vejo pela tua cara que estás... menos vigilante do que é costume.

G. O que quer dizer com isso?

T. Menos vigilante; o que há de novo?

G. Umas certas trapalhadas.

T. Não, as coisas normais não me interessam, pretendo saber dos acontecimentos grandes, coisas extraordinárias.

G. (surpreendido) Não houve grandes coisas...

T. Então, enganei-me, mas...

P. Foi muito difícil trazê-lo aqui hoje, porque ainda hoje de manhã...

T. OK, mas isso faz parte das dificuldades normais... eu tenho como que a sensação que tu, Giuseppe, estás menos atento.

O terapeuta toma rapidamente iniciativa desqualificando a evidente melhoria.

Ele quer ir além das fantasias mais negativas da família. Seja o que for que os familiares digam a propósito de um propósito de uma agravamento será sempre aquém das previsões do terapeuta.

G. O que quer dizer?
Não compreendo.

M. Permito-me interferir mas talvez o doutor se refira ao facto de tu teres exercido qualquer actividade fora do normal, não é verdade doutor?...

T. A senhora tem um sexto sentido.

M. Mas a este propósito deves dizer (*voltada para Giuseppe*) que conseguiste estar à secretária três vezes...

T. É precisamente por isso que te sinto menos vigilante.

P. Embora ele tenha dito logo que não serve de nada, que tudo é inútil. Disseste-o logo, não disseste? Que irias cometer um acto autodestrutivo?

G. Eu sei muito bem que se um dia me decidisse fazer o que fazem os meus irmãos, sair-me-ia muito bem, porém teria que renunciar a...

T. À função.

G. Não sei a quê... teria de renunciar ao mundo fantástico...

T. À função, e sinto que és muito ingénua comportando-te de outra maneira. Ingénua porque pensas ilusoriamente que alguém possa ou queira ter a função que tu desempenhas... melhor que tu, quem sabe... tens algum nome a sugerir?

G. Como disse? Não ouvi.

T. Tens algum nome a sugerir... alguém que possa tomar o teu lugar em casa, desempenhando-o com a devida atenção, como tu fazes?

O terapeuta, em seguida, redefine o comportamento diferente de Giuseppe como inoportuno e perigoso para a estabilidade da família. Conclui a sessão com uma prescrição que tende a reforçar de modo provocatório as regras disfuncionais do sistema:

— *Os pais devem observar com extrema atenção todo o comportamento irregular de Giuseppe ao longo do dia e à noite, juntos, discutir e transcrevê-lo meticulosamente num caderno de apontamentos.*

— *Giuseppe deve permanecer sempre em casa durante as duas semanas seguintes, sem modificar o seu comportamento habitual. Todo o comportamento adulto, seja voluntário ou pedido pelos pais, deverá ser considerado incorrecto, porquanto representaria uma tentativa de Giuseppe de subtrair-se à própria função, essencial no seio da família.*

— *Giuseppe por um lado e os pais por outro, devem garantir a correcta execução, transcrevendo cada eventual tentativa de escape.*

— *A sessão seguinte poderá ter lugar somente na condição de cada um apresentar o material pedido, por escrito.*

O terapeuta continua a redijunir em termos negativos a melhoria.

O terapeuta esclarece finalmente: põe em guarda Giuseppe, no sentido de poder perder a função que exerce sobre a família. Estar menos atento de facto significa diminuir a vigilância que o paciente mantém sobre o sistema na qualidade de «sentinela». É evidente o aspecto provocatório da mensagem do terapeuta.

A redefinição de eventuais movimentos autónomos de Giuseppe como fuga em relação à função que desenvolve na própria família, afirma a aliança do terapeuta com a tendência homeostática do sistema, permitindo-lhe repropô-la através da prescrição do comportamento sintomático do rapaz e de algumas regras familiares. Estas últimas são representadas pelo controlo exasperado dos movimentos individuais que os pais e Giuseppe exercem reciprocamente. Deste modo o terapeuta propõe-se tornar clara a situação desta família sem ameaçá-la, e aumentar o peso da situação para cada membro. Esta linha tende a uma maior sepa-

ração dos espaços entre as gerações e uma crescente autonomia individual.

Na sessão seguinte, os pais e Giuseppe apresentam-se com uma série de anotações que exprimem de maneiras diferentes o desacordo com o terapeuta no que respeita à importância da «função» de Giuseppe. O rapaz, por outro lado, saiu algumas vezes para se encontrar com um amigo e afirma estar enfasiado com a contínua apreensão dos pais.

O terapeuta declara-se muito ressentido pela escassa colaboração com a terapia e pela ligeireza com que Giuseppe está afrouxando a própria vigilância.

FASE DA VERIFICAÇÃO DA NOVA ESTRUTURA

FAMÍLIA

ESTAMOS EM DESACORDO CONTIGO PORQUE NA REALIDADE AS COISAS ESTÃO A MUDAR.

A família contesta a definição do terapeuta «vai pior e nada deve mudar» reivindicando activamente a melhoria. Esta não se refere apenas ao comportamento do paciente designado, mas inclui todo o grupo familiar.

TERAPEUTA

NÃO ME FIO — CONFIRMEM-ME A MUDANÇA, COM FACTOS.

O terapeuta mostra-se incrédulo perante a mudança estrutural posta em prática pela família. «Prevê os riscos inseridos na melhoria e declara-se disposto a aceitá-la só depois de verificar» as realidades novas nas relações entre os sub-sistemas.

Aparece agora mais evidente a «estrutura familiar» precedentemente armada de comportamentos de cobertura; existe agora uma maior disponibilidade do sistema a manifestar-se na própria realidade relacional e a descobrir as tensões internas. Resulta pois mais fácil verificar as hipóteses precedentemente formuladas sobre o peculiar funcionamento da família, sobre a composição dos seus subsistemas, sobre a diferenciação das funções dos seus membros, sobre as características dos limites que os definem. É própria desta fase a progressiva diferenciação do paciente designado no

interior daqueles sub-sistemas nos quais viviam uma realidade quase exclusivamente ligada à sua função de doente.

A melhoria revela-se agora mais manifesta, seja a nível da sintomatologia do paciente designado, seja dos modelos de interacção de todo o sistema.⁴ Na maioria dos casos a família reivindica expressamente a melhoria, ou seja, não ficando como espectadores mas sentindo-se activamente envolvidos no movimento que o terapeuta negou na fase da desqualificação estratégica. O progresso é evidente: do estado de melhoria efectiva mas negada ao da reivindicação de uma directa participação no movimento ocorrido. É por outro lado evidente a transitoriedade e a fragilidade de um estadio em que tal só seria realizável em função do terapeuta e de uma espécie de desafio iniciado com ele. Encontramo-nos numa fase de «nova anormalidade» que representa um passo em frente em direcção a uma gestão autónoma das próprias perturbações.

Se o processo inicial de delegação foi suplantado por uma activa participação de toda a família, isto deriva da possibilidade que esta agora tem de desequilibrar-se no que respeita a uma modificação em muitos aspectos ameaçadora; ela pode «emprestar» as próprias valências homeostáticas ao terapeuta, que se tornou responsável pela libertação de um grande peso.

Nesta altura o terapeuta manifesta uma disponibilidade maior à aceitação dos movimentos do sistema familiar, mas subordina-a a uma «verificação concreta»; isto é, pede-lhes um empenhamento que conduza a resultados visíveis da modificação ostentada. Tal verificação é activada durante a sessão para ser depois continuada em casa. É este o modo de reforçar concretamente o impulso à modificação e uma modalidade destinada a ampliar o processo terapêutico além da hora semanal de sessão. Se a família estiver disposta a actuar com o terapeuta, modalidades novas de comunicação po-

⁴ As duas coisas são inseparáveis: a melhoria sintomatológica do paciente designado deriva da modificação relacional que por sua vez o provoca e reforça.

derão simultaneamente experimentar as vantagens da modificação entre os seus membros e aprender a funcionar autonomamente. Pedidos concretos e específicos permitem de facto trabalhar sobre riscos e dificuldades inerentes à modificação e aprofundar o conhecimento das dinâmicas interactivas que podem suprir os ulteriores obstáculos para alcançar aquilo a que a família se propõe.

À medida que a estrutura familiar se clarifica, o terapeuta tende a mostrar incredulidade em relação ao pedido de mudança, sublinhando as vantagens da estabilidade e os riscos do imprevisto. A intervenção não suscita por isso ameaças em relação à homeostase familiar, embora represente um obstáculo à tendência para a mudança; através do processo de desmantelamento deste obstáculo, a família aproxima-se de uma maior autonomia para demonstrar ao terapeuta como são infundados os seus temores.

Podemos agora recorrer a uma aproximação estrutural, que permite a activação de novos confrontos entre os vários sub-sistemas e no seu interior. Se tal aproximação resulta agora eficaz, isto deriva do facto de o sistema familiar perder parte da sua rigidez a favor de uma flexibilidade nova.

A título explicativo, transcrevemos alguns extractos da 13.^a sessão com os pais:

M. Agora sinto-me um pouco cansada, esgotada compreende, então acho que mereço um pouco de descanso.

P. Mas eu posso fazer a síntese. Nestes últimos tempos, efectivamente Giuseppe tem-se mexido... não tem estado na cama. Foi um pouco ao tribunal com o irmão, passou a estudar qualquer coisa... leva consigo os livros.

T. Para crianças?

Nesta fase da terapia, o pai mostra-se muito mais activo e responsável.

A primeira réplica do terapeuta é a incredulidade. O estilo é sempre provocatório.

P. Não, livros de Direito... com efeito verificou-se até uma tentativa de inserção. É verdade que depois se lhe perguntamos algo, diz «faço-o, mas estou convencido que para mim está acabado, etc.» Só que antes era coerente com esta afirmação absolutamente negativa, estava em casa, agora ao contrário se o irmão o chama para o tribunal ele vai...

T. Desconfio disso. Surpreende-me que vocês depois de tantas experiências se fiem assim cegamente.

P. Eu não me fio, eu pergunto-lhe, conto-lhe o que se passou...

T. E eu estou a dizer-lhe que desconfio disso... Não esperava melhorias hoje... isto é, nada assim tão arriscado para todos vós.

M. Para mim, Giuseppe está dando alguns passos em frente...

Agora as melhorias são compartilhadas explicitamente entre os pais. Parece que a incredulidade do terapeuta tem o poder de reforçar a sua convicção.

P. Mas não vês que o doutor há um momento disse que não se fia nesta tentativa de inserção. Disse-o ele, disse: «desconfio disso» e pode ser que tenhas as suas razões; tanto é verdade que o Giuseppe disse «devo pôr-me a trabalhar» e depois disse «não consigo».

M. A este respeito devo dizer uma coisa: que de 15 a 26... eu notei... houve dias que correram positivamente; frequentou todas as manhãs o escritório do irmão e ficou pouco em casa.

P. ... não podemos fiar-nos, de acordo, este rapaz pode fazer uma tolice amanhã, mas efetivamente... entre outras coisas houve um facto positivo; Giuseppe teve sucesso numa causa e nós viemos a sabê-lo por acaso através dos jornais..., não sabíamos tão-pouco que se estava a dedicar assim...

Em suma, mesmo sem grandes ilusões, como dizia o próprio Franco (*o filho mais velho*), que é um tipo certinho e nunca faz juízos precipitados, disse ontem à minha mulher...

M. Que notava que Giuseppe se interessa mais pelo seu trabalho...

P. Notava que havia um certo interesse.

T. Não me fio em nada disto, é demasiado arriscado... Giuseppe não abandona assim a sua função. Não me deram garantias suficientes.

Não obstante o terapeuta ter feito ressaltar a possibilidade de ulteriores modificações, empenha-se no resto da sessão em repropor uma imobilidade absoluta nas modalidades relacionais recíprocas, evidenciadas nas sessões precedentes. Particularmente Giuseppe, que deve continuar a manter o seu papel de «sentinela» tão útil para todos e assumido com tanta abnegação. Isto leva a um aumento de tensão que o sistema exprime através de Giuseppe na 14.^a sessão. Transcrevemos esta explosão, no fim da qual se seguirá uma ausência constante do rapaz às sessões seguintes.

G. Esta ambivalência substancial de querer ir a um psiquiatra e contar as suas filhapiútes. Não! Vão todos levar no cu, eu aceito a minha vida como é, e não me chaguem os tomates; resu-

Agora parece que os pais tentam convencer o terapeuta das melhorias verificadas. Dar crédito aos seus argumentos poderia significar pôr um travão neste esforço familiar colectivo contra o «restabelecimento»; a incredulidade do terapeuta é um ponto firme, um momento de segurança que permite ao sistema desequilibrar-se em direcção a ulteriores modificações.

O terapeuta faz compreender que as próprias reservas poderiam dissipar-se apenas perante modificações mais substanciais.

mindo, que diabo, eu não chago os tomates a ninguém, não me chaguem os tomates também! E ficamos quites!

T. Acho que Giuseppe, à sua maneira nos quer dizer que hoje não lhe apetece choramingar, queixar-se. Compraz-me. Não esperava isto.

A ausência física de Giuseppe no prosseguimento da terapia é julgada positivamente pela equipa terapêutica porquanto ratifica pragmaticamente uma modificação notável na estrutura familiar; anteriormente entre Giuseppe e os pais, a mãe em particular, não eram suportáveis distâncias significativas, enquanto agora a constante participação do casal na terapia é índice de uma modificação importante. Simultaneamente têm-se notícias da autonomia de Giuseppe que aumenta notavelmente. Depois de algumas sessões, utilizadas principalmente para consolidar as distâncias adquiridas, o terapeuta envia uma carta a Giuseppe. Os pais são portadores da carta.

Com esta comunicação ao paciente designado, procura-se:

- a) Reconhecer o esforço que Giuseppe faz para consolidar a sua autonomia;
- b) Repropor uma prescrição do sintoma de modo provocatório;
- c) Reforçar uma clara divisão dos subsistemas entre o casal e o rapaz;
- d) Relacionar a autonomia de Giuseppe com a dos pais.

Transcrevemos integralmente o texto da carta:

«Caro Giuseppe,

Tomo nota dos esforços que estás a fazer nestes últimos tempos para tornar a tua participação na terapia familiar mais produtiva. Tanto mais produtiva, porque ages à distância, sem o risco consequente de assumires atitudes dependentes e passivas. Peço-te para não

renunciare à criatividade inserida no teu comportamento habitual (ou seja, estares muito tempo na cama, masturbares-te repetidamente, foderes o juízo aos outros, ameaçares fazer algo de auto-destrutivo, não desenvolveres nenhuma actividade profissional) até que estejas perfeitamente seguro que os teus pais estão dispostos a caminhar sem terem necessidade da tua função».

Juntamente com a carta, são dadas aos pais as seguintes instruções:

— A carta deve ser diariamente lida em voz alta pelo pai ou pela mãe na presença dos outros dois.

— À carta deve seguir-se de vez em quando uma discussão sobre as reflexões que a carta tenha provocado em cada um.

— No caso de Giuseppe se recusar a participar, a leitura deverá ser feita só pelos pais num horário estabelecido e noutra lugar ou fora de casa.

— A sessão seguinte poderá ter lugar apenas na condição desta prescrição ter sido executada.

A carta reforça e sanciona a linha estratégica desta fase. Redefine como criativo o comportamento de Giuseppe e trá-lo à luz preservando as características funcionais do sistema familiar. Mas a carta é formalmente só endereçada a Giuseppe: o verdadeiro destinatário é todo o sistema familiar. De facto todo o sistema reage. A terceira condição aquela que prevê que os pais na ausência de Giuseppe façam a leitura da carta fora de casa, constitui para o pai e para mãe uma ulterior ocasião de se confrontarem e reforçarem o espaço conjugal, desvinculando-se num certo sentido do filho. A participação dos pais, a sós, na terapia tinha já dado início à linha que caracteriza estes últimos movimentos terapêuticos: a linha da autonomia dos pais e do filho.

Num dos sucessivos relatórios feitos depois da leitura da carta, parece que os pais chegaram a uma compreensão maior e mais objectiva. Comenta de facto a mãe: «... podia deduzir-se que somos nós, os pais, a beneficiar com

a função de Giuseppe, para caminharmos sós. Ao contrário parece-me que estamos envolvidos e condicionados pelo nosso filho; este condicionamento deixaria de existir, se ele assumisse comportamentos adultos e lógicos. Em todo o caso eu, mãe, deduzo concretamente que nós os pais devemos esforçar-nos para não nos condicionarmos à sua função.»

Parece que os pais chegaram à corajosa e extrema determinação de lutar com a «ajuda» do terapeuta «contra» a necessidade da função.

FASE DA CISÃO DO SISTEMA TERAPÊUTICO

FAMÍLIA

AS COISAS MUDARAM. PENSAMOS PODER CONTINUAR SOZINHOS.

A família não utiliza mais o paciente designado que perdeu a sua centralidade. Aumentam os espaços autónomos de cada um, quer no seio do subsistema familiar, quer fora do grupo.

A formação de uma nova coesão familiar, permite a cisão do sistema terapêutico.

TERAPEUTA

MOSTRARAM-SE COM FACTOS QUE ESTÃO DISPOSTOS A MUDAR. NÃO TÊM MAIS NECESSIDADE DE MIM.

O terapeuta «congratula-se» pela real mudança da família.

A sua «progressiva descentralização» favorece a separação da família e potencializa os processos de autonomia em curso.

Neste estado final da terapia os resultados do trabalho desenvolvido são facilmente avaliados porquanto é agora subtil a diferença entre o modo com o qual o sistema se mostra ao terapeuta e como é na sua realidade quotidiana. Isto confirma a homogeneidade agora verificada no sistema terapêutico e na redução das defesas familiares. Não é difícil portanto traçar um mapa detalhado da situação e é surpreendente notar como a própria família está muito disposta a satisfazer a avaliação neste sentido com uma linguagem que, embora não sistémica, traduz um significado mais amplo.

Afecta o re-dimensionamento e a descentralização do paciente designado que se encontra agora numa posição menos particular e mais personalizada. Não só experimenta uma fase de gestão autónoma, ainda que com sofrimento, das instâncias realmente mais autênticas, mas encontra-se a agir neste sentido sem despertar a atenção constante dos outros. A esses parece agora consentido viver na primeira pessoa as dificuldades e o bem-estar da própria situação existencial.

É evidente que neste momento um sistema «saõ» aconselha a necessidade de verificar a própria autonomia independentemente do apoio terapêutico. A anterior fase de «nova anormalidade» pelo qual cada processo era realizável apenas em função do terapeuta, está para ser superada, mas como em cada caso de transição o medo do desconhecido pode favorecer o regresso a situações precedentes. Isto é o que o terapeuta deve evitar. Ele propõe-se portanto reassegurar a família sobre as posições conseguidas, favorecendo uma visão mais clara do processo de modificação; cada um será por isso estimulado a pontualizar e a exprimir os progressos alcançados com o esforço colectivo. O terapeuta pode agora reconhecer abertamente o agrado pela mudança verificada e congratular-se explicitamente com os membros da família pelos esforços feitos e os resultados obtidos.

À avaliação comum da situação actual deve suceder a planificação autónoma de programas diferenciados; o terapeuta estimulará a criatividade de cada um para conceber soluções futuras concretamente viáveis. Ele colocar-se-á como ponto de referência para uma verificação periódica de quanto ficou estabelecido.

A aparente simplicidade das linhas terapêuticas e a inteligibilidade das intervenções próprias desta fase, poderiam fazer subestimar a sua importância e induzir em erros de precipitação. Os movimentos do terapeuta devem portanto favorecer a sua progressiva descentralização e uma gradual diminuição daquele poder que anteriormente era um elemento essencial da intervenção.

Se nesta fase final o terapeuta continuasse a ser central, bloquearia o processo de autonomia em curso. Na família com paciente esquizofrénico o atraso a recuperar, para alcançar uma certa igualdade entre o terapeuta e os familiares, é superior à de noutras famílias, o que requer tempo e cautela a fim de que a separação não se verifique demasiado bruscamente.

Procuramos agora sintetizar os movimentos feitos pela família Fraioli em relação à fase descrita.

O que transcrevemos representa a verificação concreta e final de uma programação desenvolvida durante as últimas sessões:

Giuseppe fornece constantemente notícias dos seus progressos e define como «doravante normal» o seu comportamento. A sintomatologia anterior não se apresenta, embora ele afirme não ter ainda resolvido completamente os seus problemas; acrescenta que não voltará, por isso, a cometer actos de autodestruição. Algumas vezes manifesta uma certa preocupação pelo futuro mas empenha-se activamente em não voltar aos habituais comportamentos regressivos.

Obteve sucesso num importante exame de habilitações profissionais e colabora com o irmão na gestão do escritório. Além disso estuda para se manter em dia profissionalmente. Por altura das férias fez algumas viagens com amigos e mostra-se satisfeito com a nova experiência. Tem uma estreita amizade com um rapaz da sua idade com o qual passa parte do seu tempo livre; às vezes vai ver o irmão mais velho que vive numa cidade vizinha e com quem estabeleceu um diálogo significativo. Faz projectos de férias para o ano seguinte, em particular está a programar detalhadamente e com entusiasmo uma viagem a Lazio e Umbria. Os pais em princípio começaram a passar em Roma, sozinho, alguns dias, além daqueles em que havia sessão; subsequentemente, pela primeira vez na vida, projectaram e fizeram férias sem nenhum dos filhos. Notaram com surpresa e satisfação que conseguiram não falar de Giuseppe nem sentir-se culpados; frisaram por outro lado,

como esta melhoria se seguiu à sua separação. Ficaram aturdidos com o facto de Giuseppe se ter «desligado» tendo ido em excursão para Assiso, alguns dias antes da viagem deles e afirmam que se sentiram «ultrapassados» pelo tempo.

Simultaneamente saíram da tensão criada pela sua «diferença de carácter» mas declaram que se sentem estimulados por estas discussões. O pai diz que «re-descobriu» Giovana, a filha adolescente, e que retomou com ela uma relação que, sem querer e sem se ter apercebido, havia praticamente perdido.

A gradual separação da terapia, confere a cada um dos membros da família Fraioli uma maior independência e coloca-os perante a necessidade de tomarem a carga e assumir plena consciência das modificações havidas. Abrem-se para cada um espaços ligados mais à pessoa do que à função; neste sentido cada um executa um equilíbrio.

RESUMO

Os autores descrevem os sistemas familiares, como flexíveis ou rígidos, segundo a sua capacidade de modificar o equilíbrio entre homeostase e transformação durante o ciclo evolutivo da família.

É analisado um modelo de terapia estratégica, relacionado com sistemas rígidos. Se a família exprime rigidez de um comportamento provocatório durante a terapia, o terapeuta replica com uma contraprovação a fim de dese-

quilibrar o sistema familiar provocando uma modificação. As fases básicas do processo terapêutico são ilustradas através da análise de uma família com paciente esquizofrénico.

SUMMARY

The authors describe family systems either as flexible or rigid, inasmuch as they modify the balance between omeostatic and transformation tendencies during the life circle of the family.

A model of strategic therapy dealing with rigid systems is outlined in the paper. If the family expresses rigidity through a provocative behavior in therapy, the therapist joins the family in a counter-provocation to unbalance the family system and allow change. The basic stages of the therapeutic process are illustrated through transcripts from a family with a schizophrenic patient.

REFERÊNCIAS

- ANDOLFI, M. (1974) — «Paradox in psychotherapy», *Am. Journ. Psychoanalysis*, 34.
- ANDOLFI, M. (1977) — *La Terapia con la Famiglia*, Roma, Astrolabio (cf. trad. portuguesa *Terapia Familiar*, Editorial Vega, Lisboa, 1981).
- ANDOLFI, M. (1977) — «La rideffinizione in terapia familiare», *Terapia Familiare*, I.
- ANDOLFI, M. e MENGHI, P. (1977) — «L'approccio strutturale nella terapia con la famiglia», *Terapia Familiare*, I.
- SELVINI PALAZZOLI (1975) — *Paradosso e contro paradosso*, Feltrinelli, Milano.
- WHITAKER, C. (1977) — «Psicoterapia dell'assurdo: con particolare riferimento alla psicoterapia dell'agressività», *Terapia Familiare*, I.