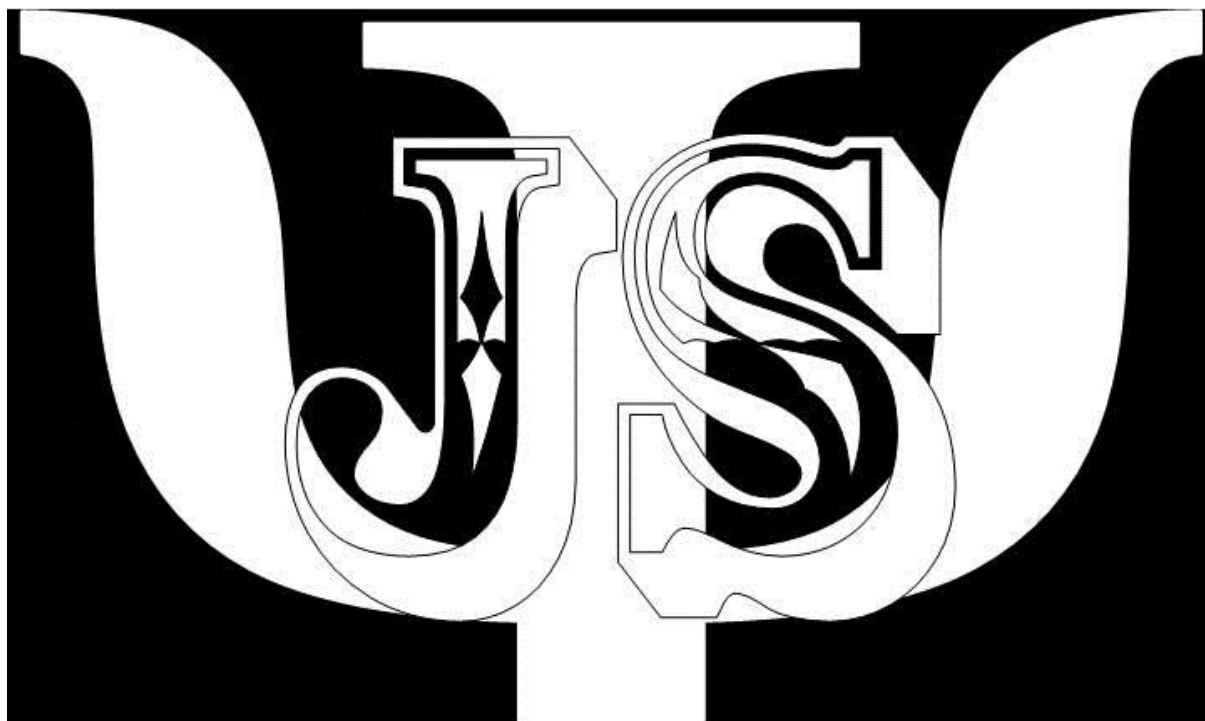




TÉCNICAS DE TERAPIA FAMILIAR

Salvador MINUCHIN
H. Charles FISHMAN





www.facebook.com/groups/livrosparadownload

OCR TECHNOLOGIES

www.jspsi.blogspot.com

TÉCNICAS
DE TERAPIA
FAMILIAR

Salvador MINUCHIN H. Charles FISH MAN

Tradução: CLAUD ENE KINSH MARIA EFIGÊNIA F. R. MAIA Psicoterapeutas de Família em Belo Horizonte, MG

Reimpressão 2007

Obra originalmente publicada em inglês sob o título Family Therapy Techniques, Cambridge © de Salvador Minuchin

Capa: Gustavo Macri

Supervisão editorial: Leda Kiperman

Composição e arte: AGE - Assessoria Gráfica e Editorial Ltda.

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à

ARTMEDS EDITORA SA.

Av. Jerônimo de Orneias, 670 - Santana

90040-340 Porto Alegre RS

Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO

Av. Angélica, 1091 - Higienópolis

01227-100 São Paulo SP

Fone (11) 3665-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL PRINTED IN BRAZIL

À Clínica de Orientação Infantil da Filadélfia, uma instituição que através de sua existência encorajou a exploração e apoiou o estudo sobre os desvios de conduta na pesquisa por melhores sistemas de cuidado das crianças.

AGRADECIMENTOS

Este livro começou há alguns anos, quando H. Charles Fischam e Thomas A. Roesler, ambos discípulos de Salvador Minuchin, propuseram um livro sobre a aprendizagem das técnicas que o mestre lhes ensinava. Durante o decorrer dos anos, o livro sofreu várias transformações, assim como também mudaram as conceitualizações e a maneira de ensinar de Salvador Minuchin.

Agradecemos a Peggy Papp por sua contribuição em "O Coro Grego e Outras Técnicas de Terapia Paradoxal", Family Process 19, n° 1 (Março de 1980), que aparece no capítulo 16 deste livro. Desde que intervenção paradoxal não é uma técnica que usamos freqüentemente como algumas escolas de terapia familiar o fazem, estamos apresentando seu artigo como uma exposição clara deste tema.

Agradecemos ao Dr. Roesler por suas contribuições nos debates iniciais do livro, e à Dra. Patrícia Minuchin por suas sugestões e colaboração no capítulo sobre o desenvolvimento familiar. Queremos também agradecer à Virginia LaPlante pelo seu assessoramento editorial, à Marge Arnold, pela sua ajuda incansável e, como sempre, a Fran Hitchcock, sem o qual o livro teria sido mais longo e empobrecido.

SUMÁRIO

1 — Espontaneidade.....	11
2 — Famílias.....	21
3 — Coparticipação	37
4 — Planejamento.....	58
5 — Mudança.....	72
6 — Reenquadramento.....	80
7 — Dramatização.....	84
8 — Focalização.....	101
9 — Intensidade.....	118
10 — Reestruturação	141
11 — Fronteiras	145
12 — Desequilíbrio.....	158
13 — Complementariedade	184
14 — Realidades	199
15 — Construções	207
16 — Paradoxos.....	234
17 — Forças.....	251
18 — Mais além da técnica.....	274
índice de casos.....	279
índice remissivo.....	281

1 - ESPONTANEIDADE

A palavra técnica implica numa certa habilidade artesanal: atenção ao detalhe, atendimento à função do produto e investimento em resultados. Evoca imagens de um ângulo perfeito entre duas paredes, de uma gaveta deslizando suavemente, uma delicada incrustação de madrepérola em uma porta medieval, a complexidade de mosaicos gregos, ou o harmonioso trabalho de filigrana da Alhambra. Mas a expressão "técnicas de terapia familiar" suscita problemas. Traz imagens de pessoas manipulando outras pessoas. Pairam no ar espectros de lavagem cerebral ou controle no interesse de poder pessoal. A preocupação moral está absolutamente justificada. Além disso, a técnica por si só não assegura eficácia. Se o terapeuta permanece apegado à técnica, limitando-se a ser um artesão, seu contato com os pacientes será objetivo, desprendido e limpo, mas também superficial, manipulativo em benefício do poder e por último não muito efetivo.

Treinamento em terapia familiar deveria, por conseguinte, ser um meio de ensinar técnicas cuja essência deve ser dominada, para após ser esquecida. Depois da leitura deste livro, o mesmo deveria ser passado adiante, ou colocado esquecido num canto. O terapeuta deveria ser aquele que cura: um ser humano que se interessa terapeuticamente por outros seres humanos, sobre áreas e problemas que lhes causam dor, mantendo sempre grande respeito pelos seus valores, áreas de solidez e preferências estéticas. Em outras palavras, o objetivo é transcender a técnica. Somente uma pessoa que dominou a técnica e depois se propôs esquecê-la poderá se tornar um terapeuta hábil. O salto desenvolvimento leve de um Nijinsky é produto de anos de um cuidadoso estudo que culminou num controle relacionado com a arte, não com a técnica.

11

Qual é a arte da terapia familiar? Significa reunir-se com a família, experienciar a realidade como os seus membros a experienciam e tornar-se envolvido nas interações repetidas que formam a estrutura familiar e concebe o modo como as pessoas pensam e se comportam. Significa utilizar a coparticipação para tornar-se um agente de mudança que trabalha dentro das regras do sistema familiar, com modalidades de intervenção só possíveis com essa família particular, para produzir um modo diferente e mais produtivo de viver. Significa adentrar o labirinto que é a família e produzir um fio Ariadne.

ESPONTANEIDADE TERAPÊUTICA

Terapia familiar requer o uso de si mesmo. O terapeuta de família pode observar e experimentar de fora. Ele tem que ser parte de um sistema de pessoas interdependentes. Para ser efetivo como membro deste sistema ele deve responder às circunstâncias de acordo com as regras do sistema, mantendo ao mesmo tempo o mais amplo uso possível de si mesmo, é o que se entende por espontaneidade terapêutica.

Na linguagem usual, a palavra espontaneidade sugere "não planejado". Por isso mesmo, "treinamento para a espontaneidade" soa como uma contradição de termos, uma conclusão confirmada pela definição de espontaneidade encontrada no dicionário de Webster, como "o que procede de um sentimento natural ou uma tendência inata sem coação externa." Porém, esta dificuldade está relacionada com o contexto cultural. Nos tempos atuais da cultura ocidental, as pessoas costumam pensar nos seres humanos como indivíduos independentes da coerção do contexto. Como resultado, definem espontaneidade sumariamente como os australianos definem neve. Os esquimós tem várias palavras para neve, descrevendo as diferentes variedades da substância, assim como fazem os esquiadores. Porém, para australianos que jamais viram neve, muito menos tentaram definir suas variedades, neve é simplesmente neve. Deste mesmo modo o uso comum define espontaneidade.

Porém, quando terapeutas olham para seres humanos no seu contexto social com o entendimento da constante interação pessoa e contexto, a palavra espontaneidade ganha um significado mais rico. Aproxima-se, então, de sua definição original: "por seu movimento próprio (como um rio que segue seu curso)". Neste sentido, um terapeuta espontâneo é o que tem sido treinado para empregar diferentes aspectos de si mesmo, em resposta a contextos sociais diversos. O terapeuta pode reagir, mover-se e explorar com liberdade, porém, somente dentro da extensão tolerável num determinado contexto. Como o termo dependência, pejorativo no século XIX obtém no século XX reconhecimento como um fato ecológico, espontaneidade ganha riqueza em relação ao contexto.

12

Observe de perto uma pintura de De Kooning. Os traços individuais parecem desconectados uns dos outros, cruzando-se e combinando-se ao acaso. Depois, afaste-se e observe-a a uma distância maior. Agora as mulheres de Acabonig ou as mulheres de Sag Harbor aparecem na tela. A linha ondulada que parecia independente das demais forma parte de um seio feminino. Mesmo na mais abstrata de suas pinturas, depois de um instante, as linhas começam a brincar umas com as outras. Cada uma responde às demais e se organiza em relação a elas. A pintura, limitada pela moldura, é um sistema de harmonia e cada linha se relaciona com o todo.

A liberdade do pintor é restringida pela primeira linha traçada sobre a tela. Também os escritores sabem que seus personagens adquirem vida própria, desenvolvendo uma autonomia que demanda uma particular revelação.

A obra de Pirandello — Seis personagens em busca de um autor — é uma exposição metafórica da demanda da obra sobre o autor. Espontaneidade, mesmo a espontaneidade da mente, é sempre restringida pelo contexto.

A espontaneidade do terapeuta é restringida pelo contexto da terapia. O terapeuta, cujo papel é influenciar e prover mudanças em pessoas, está dentro do campo, o qual observa e influencia. Suas ações, ainda que reguladas pelas metas da terapia, são o produto de seu vínculo com a família cliente. O terapeuta tem uma posição semelhante ao executante do baixio contínuo de um grupo musical barroco. Ele é livre para fazer tudo que lhe pareça certo, desde que se mantenha dentro da estrutura harmônica. Assim são as coisas.

Porém, observe as vantagens que as restrições contextuais trazem à terapia. Como o terapeuta experiencia a realidade familiar e como os papéis da família o estruturam de dentro do campo, suas intervenções caem dentro de uma gama tolerável. As intervenções ineficazes não se tornam caóticas ou destrutivas; são simplesmente assimiladas pela família sem produzir mudança. Em certo sentido, são as limitações situacionais que dão liberdade ao terapeuta. Como ele é dependente do campo no qual está participando, sua espontaneidade é modelada pelo campo. Conseqüentemente, ele pode trabalhar tranqüilo, sabendo que não necessita estar correto. Nesta situação, ele estará no mínimo, próximo do alvo. Pode permitir-se explorar, sabendo que na pior das hipóteses suas respostas produzirão informação útil. Se ele vai além do limiar aceitável, o sistema o corrigirá. Pode ser espontâneo precisamente porque está reagindo dentro de um contexto específico.

O treinamento de terapeutas de família tem semelhanças com o treinamento de antigos guerreiros samurai. Miyamoto Musashi, mestre samurai do século XV, descreveu as técnicas para sobreviver em combate, algumas das quais apresentam uma surpreendente semelhança com as técnicas de terapia de família. Ele referiu-se a "compenetrar-se": "Quando você está empenhado em combate e lutas com o inimigo e percebe que não pode prosseguir, você 'se compenetra' e torna-se um com o inimigo...você muitas vezes poderá

13

ter uma vitória decisiva com a vantagem de saber como 'mergulhar' dentro do inimigo, ao passo que, se se mantém à parte, você perderá a chance de ganhar". Quando o samurai não pode ver a posição do inimigo, tem que "mover-se à sombra". "Você indica que está a ponto de atacar fortemente para descobrir os recursos do inimigo. É fácil então derrotá-lo com um método diferente, uma vez que você viu seus recursos"(1). Comparando estas técnicas com coparticipação terapêutica, descobrimos que, embora terapia não seja arte marcial, o terapeuta, como o samurai, tem que se deixar levar pelo sistema para experienciar suas características. O treinamento do samurai, também, era um treinamento para espontaneidade. Somente se a espada fosse a continuação do braço, o samurai poderia sobreviver. A atenção ao detalhe que o samurai considerava essencial para obter espontaneidade era extraordinária. Para tornar-se um mestre, ele deveria treinar como guerreiro por 3 a 5 anos. Adquirida essa perícia, era-lhe requerido abandonar seu ofício e passar alguns anos estudando áreas não relacionadas, como pintura, poesia ou caligrafia. Somente depois de adquirir maestria nestes diferentes empenhos intelectuais, poderia o guerreiro voltar e pegar a espada, pois somente então a espada tornava-se a continuação do braço. Tornou-se um samurai, porque esqueceu a técnica. Este, claramente, é o significado dado ao conceito de terapeuta espontâneo.

A perícia técnica não admite incertezas; um artesão hábil está seguro de seu ofício. Por isso mesmo, um terapeuta preocupado em dominar técnicas deve ter o cuidado de não tornar-se demasiadamente artesão. Pode tornar-se tão enamorado de sua habilidade para juntar duas belas peças de madeira que fracassa em perceber que nenhuma característica indica uni-las. Afortunadamente, o sistema terapêutico inibe a condição de artifício, porque obriga o terapeuta a vivenciar e a responder de dentro do sistema. A realidade só pode ser vista da perspectiva que o terapeuta tem de dentro do sistema. Como resultado, a realidade é sempre parcial e toda verdade é uma meia verdade. Técnicas tão cuidadosamente aprendidas devem por isso ser esquecidas, para que, finalmente, o terapeuta possa tornar-se o que cura.

MÉTODOS DE FORMAÇÃO

O terapeuta espontâneo deve possuir conhecimentos sobre as características das famílias como sistemas, o processo de sua transformação e a participação do terapeuta nesse processo. Estes são construtos teóricos, que são aprendidos dedutivamente. O saber específico da terapia, pelo contrário, é transmitido indutivamente, num processo de aprendizagem. O terapeuta aprende os pequenos movimentos da terapia e os utiliza num processo de construção, peça por peça, em sessões repetidas, sob supervisão. Com o tempo aprende a generalizar.

5

Desta maneira, o terapeuta encontra-se com dois diferentes grupos de informação. Um, é a dinâmica da situação humana; o outro, as operações específicas do encontro terapêutico. É como se tivesse uma lista de palavras em uma das mãos e um poema épico na outra. O processo de formação deve conectar os dois níveis. Os construtos teóricos devem sugerir os objetivos e estratégias terapêuticas, que por sua vez governam as pequenas intervenções do terapeuta. A metodologia de ensinar a difícil arte da terapia familiar deve ser harmoniosa com ambos, os conceitos e as práticas ensinados.

A formação de um terapeuta espontâneo exclui vários métodos populares de ensinamento e supervisão. Não faz sentido, por exemplo, supervisionar um terapeuta, pedindo-lhe para descrever a sessão, se ele está desatento à sua introdução no sistema familiar. Parece ineficaz treinar um terapeuta fazendo-o representar papéis correspondentes de sua posição em sua família de origem em diferentes estágios de sua vida, se o de que ele necessita é expandir seu estilo de contato e intervenção, a fim de que possa se acomodar a uma variedade de famílias. Parece também inadequado requerer ao terapeuta em treinamento mudar sua posição na sua família de origem, quando seu objetivo é tornar-se um expert em desafiar a variedade de sistemas diversos. Embora todas estas técnicas sejam úteis para o terapeuta como indivíduo entender sua posição no seu próprio sistema familiar e tornar-se consciente do seu próprio funcionamento e de sua família, estas não são necessárias ou suficientes para tornar-se um terapeuta espontâneo. Para este propósito, métodos indutivos de ensinamento e trabalho com famílias, desde o início do treinamento, são mais efetivos. O ideal é um grupo pequeno de 5 a 8 estudantes, a cargo de um mestre supervisor. Devem estar disponíveis um número suficiente de famílias em tratamento para prover uma variedade de experiência terapêutica, assim como de professores diferentes que instruem os treinandos a um nível teórico mais genérico. A formação requer também material pedagógico especializado: uma coleção de videotapes sobre o trabalho de terapeutas experientes, uma sala com espelho unilateral para supervisão ao vivo e um sistema completo de videotape para registrar o trabalho dos estudantes para análise subsequente.

Há duas fases da formação, uma dedicada à observação e a outra à prática. Na primeira fase, os professores demonstram seu estilo terapêutico em sessões ao vivo, às quais os estudantes observam. Enquanto um professor atende a família frente ao espelho unilateral, outro por detrás do espelho faz com os estudantes comentários sobre os movimentos do terapeuta. No processo de observar um terapeuta experiente, os estudantes frequentemente ficam desencorajados. Sentem que nunca vão alcançar o grau de conhecimento e o nível de habilidade necessários para esta intervenção mágica. Começam a atribuir ao terapeuta expert uma sabedoria inata não relacionada à formação e ao saber. Porém, o professor por detrás do espelho encoraja-os a concentrar-se nas técnicas, selecionando as operações específicas para discussão e análise.

15

Este tipo de observação é entremeado com observação e análise dos tapes de outros professores terapeutas, conduzindo terapia em diferentes situações. O objetivo é enfatizar o terapeuta como um instrumento específico. Professores e estudantes precisam confiar na melhor utilização de si mesmos. Observando o estilo dos experts, os estudantes são encorajados a examinar seu próprio estilo terapêutico.

Um observador de Salvador Minuchin aprende a focalizar no meu interesse em trazer as transações familiares para dentro do consultório, minha oscilação entre participação e observação, meu método de desequilibrar o sistema apoiando a um membro da família contra outro e minhas diversas respostas para a intrusão de membros da família no espaço psicológico de outros. Em famílias que são demasiadamente próximas eu crio artificialmente fronteiras entre membros através de gestos, posturas corporais, movimento de cadeiras, ou trocando de lugar. Minhas manobras de desafio frequentemente incluem uma manifestação de apoio: uma crítica e um acolhimento são deliberados simultaneamente. Minhas metáforas são concretas: "Você às vezes parece ter 16 anos e às vezes 4"; "Seu pai roubou sua voz"; "Você tem duas mãos esquerdas e 10 polegares." Peço a uma criança e a um dos pais para ficarem de pé e verem quem é maior, ou comparo o peso combinado dos pais com o peso da criança. Raramente, permaneço em minha cadeira por toda a sessão. Aproximo-me quando quero intimidade, ajoelho-me para reduzir meu tamanho com crianças ou ponho-me de pé rapidamente, quando quero desafiar ou mostrar indignação. Estas operações ocorrem espontaneamente; representam minha impressão digital psicológica. Minhas manobras terapêuticas são baseadas num esquema teórico sobre famílias e sua transformação, assim como no meu próprio estilo pessoal de instrumentar-me. Sinto-me confortável em pressionar e ser pressionado por pessoas, sabendo que se ambos, a família e eu, assumirmos riscos dentro das restrições do sistema terapêutico, descobriremos alternativas para a mudança.

A outra fase da formação consiste na supervisão dos estudantes conduzindo suas próprias sessões de terapia. O contexto da supervisão ao vivo é a sala de entrevista com espelho unilateral. O professor supervisor e o grupo de estudantes assistem a um estudante enquanto trabalha com uma família. Um telefone conecta as duas salas, permitindo comunicação direta entre o estudante e o supervisor. Enquanto o estudante realiza a entrevista, ele sabe que o supervisor telefonará se necessário. Este tipo de treinamento supõe que os estudantes são profissionais na prática da saúde mental, assim como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros ou sacerdotes. A formação de não profissionais requer um ensinamento diferente, mais intenso(2).

Há diferentes níveis de intervenção do supervisor. Por exemplo, se um membro da família se mantém em silêncio e o terapeuta estudante responde somente aos membros mais ativos da família, o estudante receberá um chamado sugerindo que ative o membro da família que está retraído na sessão ou

6

parece inquieto. Se o estudante se atém em uma operação, o supervisor solicita-lhe que passe do outro lado do espelho para debater sobre o que fazer no tempo que lhe resta de sessão. O supervisor pode entrar na sala de terapia e trocar opiniões com o estudante sobre o terreno, ou permanecer ali para uma transação de coterapia.

Esses tipos de intervenção podem ocorrer em qualquer ponto do treinamento. À medida que o estudante adquire perícia, as formas mais diretas de intervenção são deixadas de lado, até que a supervisão fique num nível de discussão antes ou após a sessão.

Este tipo de supervisão pode sugerir uma experiência de intrusão. Porém, de fato, o terapeuta estudante desenvolve uma dependência confortável do supervisor, confiando no seu auxílio para terminar uma sessão apropriadamente ou para elaborar momentos difíceis. O estudante sabe que o supervisor o livrará de confusões.

Por detrás do espelho, o resto do grupo observa seu colega e discute a sessão com o supervisor. Assim, enquanto um terapeuta iniciante trabalha diretamente com uma família, ele segue também a terapia de várias outras famílias, aprendendo as dificuldades e soluções encontradas por cada um de seus colegas, desenvolvendo um efetivo estilo de intervenção.

A supervisão ao vivo, por sua concepção mesma, é uma forma especial de coterapia. A responsabilidade pelo resultado da entrevista recai em ambos, estudante e supervisor. Este método tem várias vantagens. Estudantes podem começar a fazer terapia antes que se sintam prontos, com o respaldo do supervisor. Pelo fato de a supervisão ocorrer em uma situação real, focaliza as singularidades da sessão. A compreensão da dinâmica geral da família e do sistema terapêutico passa a constituir o fundo; o manejo das transações terapêuticas imediatas e se converte em figura. Professor, estudante e observadores estão atentos aos pequenos detalhes indispensáveis para o êxito de uma sessão. A experiência acumulada pelo estudante, tanto de suas próprias sessões como do trabalho de seus colegas, lhe permitirá por fim alcançar o ponto crítico em que os movimentos terapêuticos específicos se generalizam em um método.

Durante o processo de formação, toda sessão é gravada para subsequente revisão. Nesta forma de supervisão o foco está no terapeuta estudante. Como o supervisor não é mais responsável pela família, esta retrocede para tornar-se fundo; o estilo do terapeuta torna-se a figura.

O videotape permite congelar qualquer parte da sessão, permitindo ao estudante selecionar um segmento e explicar suas metas terapêuticas durante esse segmento. Deste modo, o filme mostra a relação entre intenção e resultado, entre objetivo e habilidade. Dele emerge um perfil do estilo de cada estudante: seus lados fortes e dificuldades, o modo particular no qual ele transforma seus conceitos terapêuticos em estratégias e os meios pelos quais estratégias são implementadas. O supervisor prescreve, então, medidas destinadas a expandir a habilidade do estudante. Dentro do seu próprio estilo, o estudante trabalhará para não centralizar-se na sessão, para abreviar suas

17

falas, para ativar ou defletir o conflito, para enfatizar o lado forte da família, etc. Da maneira mais precisa possível, o professor relacionará estas prescrições com a conduta que tem observado no estudante. Durante a próxima supervisão ao vivo, o estudante é avaliado com respeito a suas implementações às mudanças propostas. Antes da sessão, o supervisor relembra ao estudante a suas tarefa. Durante a sessão, intervém para ajudar o estudante a implementar as mudanças.

Expandir um estilo terapêutico é uma tarefa difícil para ambos, professor e estudante, visto que o estudante perderá a confiança no seu modo automático de funcionamento e tornar-se-á excessivamente dependente da direção do professor. O estudante normalmente torna-se um terapeuta menos habilidoso durante este período de transição, já que não confia mais nas suas respostas habituais e ainda não adquiriu modalidades novas.

Todo terapeuta necessita possuir determinadas habilidades para alcançar o objetivo de transformar a família, porém cada terapeuta possui um modo diferente de usar-se na implementação dessas técnicas. Os supervisores devem estar alerta às diferentes características tanto do estudante terapeuta quanto da família em questão. Certos terapeutas são excelentes líderes em uma posição de modéstia. Estas pessoas encorajam a família a ensinar ao terapeuta como as coisas são feitas. Outros terapeutas acham mais confortável assumir uma liderança de uma base de poder. São bons no papel de expert e operam fora do sistema familiar. Ambas as possibilidades são modos diferentes de usar-se bem a si mesmo; não há caminho único correto para conseguir a liderança. Etimologicamente, a palavra educação significa o ato de extrair, e a formação em terapia de família é, em muitos sentidos, uma educação.

E essencial que a formação se inicie com um panorama geral da teoria e que seminários teóricos acompanhem ambas as fases, capacitando o estudante a integrar a prática com a teoria. O estudante não deve ser um técnico, porém um terapeuta. Durante alguns anos, os autores pensavam que para alcançar este objetivo e para evitar os perigos do "ensinamento intelectualizado" que caracterizava a maior parte da formação tradicional em psicoterapia, deveríamos enfatizar os "passos da dança": os aspectos específicos da terapia. Através de um processo indutivo, o estudante, em "círculos de decrescente incerteza", chegaria ao momento do "aha!": a teoria. A ênfase no estilo próprio do estudante lhe daria a compreensão do uso de si mesmo como instrumento de terapia, assim como a expansão de seu estilo que seria realmente uma expansão do seu próprio repertório de vida. E tudo isto se alcançaria sem que pesasse para o estudante uma carga de teoria a que lhe diminuísse a agilidade em momentos de ação terapêutica imediata e agisse como uma barreira para o processo de coparticipação com a família. Embora discordássemos da tese de Carl Whitaker de que terapia familiar não necessitava de teoria, de

fato concordamos com ele e com Jay Haley na sua desconfiança das "grandes doses de teoria", particularmente para o terapeuta iniciante.

8

Porém, vinte anos de ensinamento mostraram-nos que deve haver uma posição intermediária. O campo da terapia familiar está repleto de clínicos que trocam cadeiras como Minuchin, dão direções como Haley, avançam até o processo primário como Whitaker, propõem paradoxos em italiano, amarram as pessoas em cordas como Satir, adicionam um ingrediente ético como Nagy, encorajam o choro catártico como Paul, revêem um tape da sessão com a família como Alger e algumas vezes manejam para combinar todos estes métodos em uma mesma sessão. Provavelmente esta salada de técnicas, se condimentada com bom senso, pode produzir um imediato vôo para a saúde em algumas famílias. Porém, este não é um fato reproduzível facilmente e falhará nas mãos de um terapeuta comum. Em consequência, a formação requer não somente um conjunto de técnicas claramente diferenciadas, mas também um grande leque de conceitos para dar-lhe sentido.

Desafortunadamente, o ensinamento de novas habilidades freqüentemente desorganiza um estudante iniciante. Como em todo processo de aprendizagem ou reaprendizagem, o estudante encontra-se tão concentrado nas árvores que não vê a floresta. Os objetivos da terapia perdem o foco tornando-se fundo, enquanto as técnicas tornam-se figura. Como na formação do samurai, o estudante precisa de alguns anos para obter perícia e vários outros para alcançar espontaneidade.

Verdadeiro treino para a sabedoria vai requerer do estudante que se desengaje das técnicas de terapia e que se engaje com as dificuldades da vida. Grande número de jovens terapeutas começam a curar sem a experiência de vida necessária para entender os problemas nos quais estão intervindo. Idealmente, deveriam excluir de sua clientela as famílias que se encontram num estágio de desenvolvimento que eles mesmos ainda não experienciaram. Se isto é impossível, deverão admitir sua ignorância e solicitar à família que os instrua nesses assuntos.

Porém, à medida que o terapeuta estudante aumenta sua prática e experiência, começa a descobrir que faz bem certas coisas. Eventualmente um grupo desconhecido de habilidades torna-se um estilo integrado que harmoniza com sua pessoa. Começa a descobrir que certas metáforas, uma vez utilizadas com êxito com uma certa família, retornam em situações similares com uma família muito diferente. Começa a reconhecer que sob a descontinuidade superficial das interações familiares, há várias similaridades. Começa a encadear operações que a princípio pareciam diversas. Começa a ponderar se o fato de uma mãe perguntar a um filho questões que requerem somente um sim ou não como resposta e um pai que não acolhe o filho adolescente são ou não isomórficos. No caminho para a sabedoria, o terapeuta se encontra movimentando-se de observações de transações particulares para generalizações sobre a estrutura. Ele desenvolve meios de transformar suas intuições em operações dotadas da intensidade necessária para atingir os membros da família. Neste processo de procurar sabedoria para além do conhecimento,

19

o terapeuta descobre que possui um repertório de operações espontâneas. Agora pode começar a aprender por si mesmo.

NOTAS

1 — Mivamoto Musashi, *A Book of Five Rings: A Guide to Strategy*, trans. Victor Harm (Woodstock, N. Y.: The Overlook Press, 1974), 78-79.

2 — Jay Haley, *Problem Solving Therapy* (San Francisco: Jossey-Bass, 1976), 172.

20

2 - FAMÍLIAS

Há uma tendência das coisas vivas a se unirem, a estabelecerem vínculos, a viverem umas dentro das outras, a retornarem a arranjos anteriores, a coexistirem enquanto é possível. Este é o caminho do mundo. -Lewis Thomas

Entre os seres humanos, unir-se para "coexistir" significa normalmente uma sorte de grupo familiar. A família é o contexto natural para ambos, crescimento e cura e é do contexto que o terapeuta de família dependerá para a atualização de seus objetivos terapêuticos. A família é um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação. Estes padrões constituem a estrutura familiar, que por sua vez governa o funcionamento dos membros da família, delineando sua gama de comportamento e facilitando sua interação. Uma forma viável de estrutura familiar é necessária para desempenhar suas tarefas essenciais e dar apoio para a individuação ao mesmo tempo que provê um sentido de pertinência.

Os membros da família não se experienciam normalmente como parte desta estrutura familiar. Todo ser humano se vê como uma unidade, um todo, interagindo com outras unidades. Sabe que influi sobre o comportamento de outros indivíduos e que eles influenciam o seu. E quando interage dentro de sua família, experiência o

mapeamento do mundo da família. Sabe que em certos territórios se lê: "Faça como você quiser". Outros são sinais: "Prossiga com cautela". Ainda outros estão marcados: "Pare". Se atravessa este limite, o membro da família encontrará algum mecanismo regulador. Algumas vezes concordará; em outras, desafiará. Também há áreas marcadas: "Entrada

21

Proibida". As consequências da transgressão nestas áreas trazem os mais fortes componentes afetivos: culpa, ansiedade, ainda banimento e danação.

Os membros individuais da família sabem assim, em diferentes níveis de consciência e especificidade, a geografia de seu território. Cada membro da família sabe o que é permitido, as forças que se opõem aos desvios, a natureza e eficiência do sistema de controle. Mas, como ele é um viajante solitário no território da família e no mundo vasto, o membro individual familiar raramente experimenta a rede familiar como gestalt.

Para um terapeuta de família, entretanto, a rede das transações familiares aparece em toda a sua complexidade. Ele vê o todo, que é maior que a soma de suas partes. A família como um todo se assemelha a uma colônia animal — esta entidade composta por forma de vida diferente, cada parte cumprindo o seu papel, porém, o todo formando um organismo multicelular que em si mesmo é uma forma de vida.

Para o estudante é difícil olhar para este animal multicelular que é a família. Na verdade, é difícil para qualquer pessoa educada na cultura ocidental olhar para além do indivíduo. Estamos formados em uma preferência tanto ética quanto estética pela autodeterminação individual. Pensar no indivíduo como um segmento de uma unidade biológica e social mais ampla é no melhor dos casos desagradável. Talvez por esta razão, os que tentam abordar a interdependência dos seres humanos, muitas vezes se dirigem para filosofias místicas ou holísticas conectando o homem com o universo. Conceber o ser humano como parte de uma inteligência universal é menos penoso que considerá-lo como parte de uma rede familiar, um organismo vivo mais próximo da nossa experiência. Podemos olhar o homem como herói cósmico de frente, porém, preferimos desviar nosso olhar da discussão com sua mulher sobre quem deveria ter fechado a porta da frente.

Agora sabemos que o jogador de futebol no seu time, ou o executor de oboé em um quinteto, de alguma forma participam das excelências desta unidade mais-do-que-humana. Experimentamos o impulso que faz colocar-se de pé um estádio lotado com trinta mil pessoas a gritar em uníssono. E em termos terapêuticos, qualquer clínico pode prover vinhetas do trabalho do animal multicelular que é a família. Há mesmo razões para se acreditar que as "conexões" familiares vão além do nível comportamental, para o fisiológico. Em pesquisas com famílias psicossomáticas, Minuchin e outros acharam evidências que sugerem que em algumas famílias, pelo menos, a tensão entre os pais pode ser medida na corrente sanguínea do filho que os observa(1).

O terapeuta estudante não tem de aceitar a idéia de uma fisiologia associada. Porém, deve olhar a família como sendo mais do que um agregado de subsistemas diferenciados, como um organismo em si mesmo. Para isso, é o pulso da família que sentirá. Ele vai experimentar suas demandas para acomodação e se sentirá confortável, somente quando estiver respeitando o ritmo da família. Vai experimentar o limiar para o apropriado e para o imoral,

9

sua tolerância para o conflito, seu senso do que é ridículo ou sagrado e também a sua concepção do mundo.

Os problemas encontrados no estudo da família são exacerbados pelas línguas ocidentais, que têm poucas palavras e ainda poucas frases para descrever unidades de mais de um. Há o termo simbiose para descrever uma unidade de duas pessoas em circunstâncias em extremo patológicas, onde, nas palavras de Albert Scheflen, um de seus membros "sente-se totalmente parte e tem uma experiência inadequada de si mesmo como um todo", havendo um episódio psicótico quando há um corte de afiliação no organismo(2). Porém, este termo ignora interações normais. Ainda que haja no campo da saúde mental uma vasta série de estudos de transações normais entre mãe e filho, não há palavra para descrever esta complexa unidade de duas pessoas. Poderíamos cunhar uma palavra, como mailho ou filhãe, porém, seria impossível inventar termos para todas as múltiplas unidades.

Arthur Koesler, referindo-se a esta dificuldade conceitual, observou que "para não incorrer no tradicional abuso das palavras todo e parte, somos compelidos a empregar expressões torpes assim como "sub-todo" ou "todo-parte". Ele cunhou um termo novo "para designar aquelas entidades com cabeças de duas faces contrapostas como Jano, nos níveis intermediários de qualquer hierarquia". O termo holon, do grego holos (todo) com o sufixo on (como em próton ou nêutron), que sugere uma partícula ou parte(3).

O termo de Koesler é particularmente útil para terapia familiar, porque a unidade de intervenção é sempre um holon. Todo holon — o indivíduo, a família nuclear, a família extensa e a comunidade — são ambos, um todo e uma parte, não um mais do que o outro e sem que um rejeite ou entre em conflito com o outro. Um holon emprega energia competitiva para autonomia e autopreservação como um todo. Também transmite energia integradora em sua condição de parte. A família nuclear é um holon da família extensa, esta o é da comunidade e assim por diante. Cada todo contém a parte e cada parte contém também o "programa" que o todo impõe. Parte e todo contém um ao outro num processo contínuo, atual e corrente de comunicação e interrelação.

O HOLON INDIVIDUAL

Considerar o indivíduo como um *holon* é especialmente difícil para as pessoas formadas na cultura ocidental. O Serviço De Senso Dos Estados Unidos define a categoria de não família como: "adulto solteiro sem vínculo". Há aqui um notável exemplo de nossa ideologia individualista. Em nenhum lugar entre os organismos podemos achar "falta de vínculos", não obstante exista em nossas tipologias humanas. A Constituição, as leis sobre impostos e segurança social, os sistemas de assistência para a saúde, os serviços de saúde mental e educação — e também as dispendiosas moradias destinadas

23

exclusivamente a cidadãos idosos — não só expressam o conceito do indivíduo autônomo senão sua conveniência.

Esta distorção tem permeado o campo da saúde mental, estendendo-se até o campo da terapia familiar. Segundo a concepção de Ronald Laing para a política familiar, o indivíduo deve ser libertado das correntes nocivas de sua família (provavelmente facilitando sua inclusão na categoria do Senso como um adulto solteiro sem vínculo.) A "escala de diferenciação do Self" de Murray Bowen, usada para estimar o grau em que o "Self" se mantém sem influência frente às relações, realça de igual modo a "luta" entre o indivíduo e a família. Quando o indivíduo é visto como sendo parte de um todo mais amplo, de algum modo ele é visto como prejudicado(4).

O terapeuta estudante pode ser particularmente propenso a focalizar nas coerções impostas pela família. Há grandes probabilidades de que ele tenha crescido em uma família onde tenha lutado com os processos de individuação dentro do grupo familiar. Provavelmente também está em um estágio no seu próprio ciclo de vida de separação de sua família de origem e possivelmente formando uma nova família nuclear, onde as demandas de criar o novo holon são experimentadas como um desafio à sua própria experiência pessoal. Por isso, pode ocorrer que necessite de um esforço consciente para enfocar as realidades da interdependência e as operações de complementariedade.

O holon individual incorpora o conceito de Self no contexto. Inclui os determinantes pessoais e históricos do Self. Porém, vai além deles para incluir o atual input do contexto social. Transações específicas com outras pessoas trazem à tona e reforçam aqueles aspectos da personalidade individual que são apropriados para o contexto. O indivíduo, por sua vez, afeta a outra pessoa, que interage com ele de certos modos, porque suas respostas eliciaram e reforçaram as respostas deles. Há um processo contínuo e circular de influxo e reforço recíprocos, que tendem a manter um padrão fixo. Ao mesmo tempo, ambos, indivíduo e contexto têm a capacidade para flexibilidade e mudança.

É fácil considerar a família como uma unidade e ver o indivíduo como um holon desta unidade. Porém, o indivíduo inclui outros aspectos que não estão contidos no indivíduo como um holon da família, como se ilustra no seguinte esquema:

O retângulo representa a família. Cada curva é um membro individual da família. Somente certos segmentos do Self são incluídos no organismo familiar. Para C e D a família é mais necessária do que para A e B, que devem estar mais relacionados a colegas, à sua família de origem e a grupos de companheiros. Porém, a gama de comportamentos permitidas, não obstante, é governada por uma organização familiar. Até onde a gama do comportamento pode ser incluída no programa familiar depende da capacidade da família de observar e incorporar energia e informação do extra-familiar.

A constante interação em diferentes holons, em diferentes tempos, requer a atualização de diferentes segmentos do Self. Uma criança interagindo com

10

sua mãe superenvolvida opera de forma desamparada, para eliciar cuidados. Porém, com seu irmão mais velho opera de forma mais decidida e competitiva, para obter o que quer. Um homem que é um pai e marido autoritário dentro da família terá que aceitar uma posição hierárquica inferior no mundo do trabalho. Um jovem adolescente, que domina no seu grupo de companheiros quando, em coalizão com seu irmão mais velho, aprende a ser cortês, quando seu irmão não está presente. Contextos diferentes pedem facetas diferentes.

Como resultado, as pessoas sempre funcionam com uma parte de suas possibilidades. Há várias possibilidades, somente algumas das quais são trazidas à luz ou canalizadas pela estrutura contextual. Portanto, a quebra ou a expansão de contextos podem permitir a emergência de novas possibilidades. O terapeuta, um ampliador de contextos, cria um contexto no qual a exploração do não familiar é possível. Confirma membros da família e os encoraja a experimentar comportamentos que foram coartados previamente pelo sistema familiar. À medida que emergem novas possibilidades, o organismo familiar torna-se mais complexo e desenvolve alternativas mais aceitáveis para solucionar problemas.

As famílias são sistemas multi-individuais de extrema complexidade, porém, são por sua vez, subsistemas de unidades mais amplas — a família extensa, a vizinhança, a sociedade como um todo. A interação com estes holons mais amplos produz uma parte significativa dos problemas e tarefas da família, assim como dos seus sistemas de apoio.

Ademais, as famílias têm subsistemas diferenciados. Cada indivíduo é um subsistema, como o são as díades, como por exemplo marido e mulher. Subgrupos mais amplos são formados por geração (subsistema de irmãos),

o sexo (avô, pai e filho), ou a tarefa (subsistema parental). As pessoas se acomodam caleidoscopicamente a estes diferentes subsistemas. Um filho deve agir como criança dentro do subsistema parental, para que seu pai possa

25

agir como adulto. Porém, se o deixam a cargo de seu irmão menor, a criança toma sobre si poderes executivos. Dentro do holon familiar, além do indivíduo, três unidades possuem significação particular: os sistemas conjugal, parental e fraternal.

O HOLON CONJUGAL

Na terapia familiar é útil conceituar o começo da família como o momento no qual dois adultos, homem e mulher, se unem com o propósito de formá-la. Este acordo não necessita ser legal para ser significativo e nossa experiência clínica limitada com casais homossexuais com crianças sugere que conceitos de terapia de família são tão válidos com estes casais quanto com o casal heterossexual com filhos. Cada um dos novos companheiros tem um conjunto de valores e expectativas, tanto explícitos quanto inconscientes, que vão desde o valor que atribuem à independência nas decisões até se pessoas devem ou não tomar café da manhã. Para que a vida em comum seja possível, estes dois conjuntos de valores se conciliam com o passar do tempo. Cada um dos cônjuges deve abrir mão de parte de suas idéias e preferências, perdendo individualidade, porém, ganhando em pertinência. No processo, um novo sistema é formado.

Os padrões transacionais que pouco a pouco se desenvolvem não são habitualmente reconhecidos como tais. Simplesmente existem, formam parte das premissas da vida, são necessários, porém, não objeto de reflexão. Muitos têm se desenvolvido com pouco esforço ou nenhum. Se ambos os esposos provêm de famílias patriarcais, por exemplo, é possível que suponham que a mulher se encarregará dos afazeres domésticos. Outros padrões de interação são resultado de um acordo formal: "E sua vez de cozinhar". Em qualquer caso, os padrões estabelecidos governam o modo como cada um dos esposos se experimenta a si mesmo e ao companheiro dentro do contexto matrimonial; Eventualmente, o comportamento que difere do que se tornou costume, ofenderá. O desvio fará emergir um senso de traição, mesmo que nenhum dos parceiros tenha uma idéia consciente do que seja o problema. Sempre existirão pontos de atrito, e o sistema deverá adaptar-se para fazer frente a demandas contextuais modificadas. Porém, em algum momento, a transação dos cônjuges terá desenvolvido uma estrutura básica.

Uma das tarefas mais vitais do subsistema conjugal é o desenvolvimento de limites que protege os esposos, dando-lhes uma área de satisfação e suas próprias necessidades psicológicas sem a intrusão dos parentes do cônjuge dos filhos e de outras pessoas. A adequação com que estão traçadas essas fronteiras é um dos aspectos mais importantes que determinam a viabilidade da estrutura familiar.

11

Se a família nuclear é vista separada de outros contextos, cada um dos cônjuges aparece como o contexto adulto total do outro. Na nossa sociedade extremamente móvel, a família nuclear pode encontrar-se de fato isolada dos demais sistemas de apoio, resultando em uma sobrecarga do sistema conjugal. Margaret Mead cita esta situação como uma das ameaças que cerca a família no mundo ocidental. O subsistema conjugal é, então, um contexto poderoso para confirmação e desqualificação.

O subsistema conjugal pode oferecer a seus membros uma plataforma de apoio para lidar com o mundo extrafamiliar e proporcionar-lhes um refúgio para as tensões de fora. Porém, se as regras do subsistema são tão rígidas que as experiências adquiridas por cada um dos cônjuges em transações extrafamiliares não podem ser incorporadas, os "esposos-no-sistema" podem ficar atados a regras inadequadas de sobrevivência por contratos feitos no passado e lhes será permitido um uso mais diversificado de si mesmos, somente quando longe um do outro. Nesta situação, o subsistema conjugal se empobrecerá e se desvitalizará mais e mais, tornado-se por último inútil como fonte de crescimento para seus membros. Se estas continuam, os cônjuges acharão necessário desfazer o sistema.

O subsistema conjugal é vital para o crescimento dos filhos. Constitui seu modelo para relações íntimas, como se expressam nas interações cotidianas. No subsistema conjugal a criança vê meios de expressar afeto, de se relacionar com um parceiro em dificuldades e de lidar com o conflito com iguais. O que ela vê se tornará parte de seus valores e expectativas, quando entrar em contato com o mundo exterior.

Se há qualquer disfunção maior dentro do subsistema conjugal, repercute em toda a família. Em situações patogênicas, uma criança pode ser o bode expiatório ou possivelmente coligar-se numa aliança com um dos cônjuges contra o outro. O terapeuta deve estar alerta para o uso da criança como um membro num subsistema ao qual não pertence, por oposição a transações que estão legitimamente relacionadas a funções parentais.

O HOLON PARENTAL

As transações dentro do holon parental envolvem a educação dos filhos e funções de socialização. Porém, vários outros aspectos do desenvolvimento da criança também são afetados por suas interações dentro deste

subsistema. Aqui a criança aprende o que esperar de pessoas que têm maiores recursos e força. Aprende a considerar a autoridade como racional ou arbitrária. Aprenderá se suas necessidades serão apoiadas, assim como o modo mais efetivo

27

de comunicar o que deseja dentro do seu próprio estilo familiar. Segundo as respostas de seus progenitores e de acordo que estas respostas sejam adequadas à sua idade, a criança modelará seu senso de adequação. Aprende quais os comportamentos que são recompensados e quais são desencorajados. Finalmente, dentro do subsistema parental, a criança experimenta o estilo da sua família de lidar com o conflito e a negociação.

O holon parental pode variar amplamente na sua composição. Pode incluir avô ou tia. Pode excluir amplamente um dos pais. Pode incluir um filho parental, ao qual é delegada a autoridade de guarda e disciplina dos irmãos. O terapeuta deverá descobrir quem são os membros do subsistema; será pouco efetivo instruir a mãe se quem realmente cumpre esse papel de mãe para a criança é a avó.

A medida que a criança cresce e suas necessidades mudam, o subsistema parental deverá mudar também. Com o aumento de sua capacidade, a ela devem ser dadas mais oportunidades de decisões e de autocontrole. Famílias com filhos adolescentes devem negociar diferentemente das famílias com filhos menores. Pais com filhos maiores terão que conceder-lhes mais autoridade ao mesmo tempo que lhes pedem mais responsabilidade.

Os adultos no subsistema parental têm a responsabilidade de cuidar, de proteger e socializar as crianças, porém, têm também direitos. Os pais têm o direito de tomar decisões que estão relacionadas à sobrevivência do sistema como um todo, em assuntos tais como: mudança de domicílio, seleção de escola e a determinação de regras que protegem todos os membros da família. Têm o direito, assim como o dever, de proteger a privacidade do subsistema conjugal e de determinar qual papel a criança desempenhará no funcionamento familiar.

Em nossa cultura orientada para a criança, tendemos a salientar as obrigações dos pais e dar menos atenção a seus direitos. Porém, o subsistema ao qual se dá tarefas deve também ter autoridade para levá-las adiante. E, embora uma criança deva ter a liberdade para explorar e crescer, só poderá fazê-lo se sente que seu mundo é predizível.

Os problemas de controle são endêmicos no holon parental. Estão continuamente sendo enfrentados e mais ou menos resolvidos por ensaio e erro em todas as famílias. A natureza das soluções vai variar em diferentes estágios de desenvolvimento da família. Quando a família sente dificuldades pessoais e procura a terapia, é essencial que o terapeuta dê atenção à participação de todos os membros na manutenção da transação disfuncional e na possível disponibilidade de recursos para a resolução de problemas.

12

O HOLON FRATERNAL

Os irmãos formam o primeiro grupo de companheiros da criança. Dentro deste contexto, as crianças se apoiam mutuamente, se divertem, se atacam, se tomam como bode expiatório e geralmente aprendem uns com os outros. Desenvolvem seus próprios padrões transacionais para negociação, cooperação e competição. Aprendem como fazer amigos e como lidar com inimigos, como aprender de outros e como obter reconhecimento. Geralmente tomam posições diferentes no constante dar e receber, e o processo promove seu senso de pertinência a um grupo e seu senso de escolhas individuais e alternativas dentro de um sistema. Estes padrões serão significativos quando ingressarem nos grupos de companheiros extrafamiliares, no sistema de classe escolar e mais tarde no mundo do trabalho.

Em famílias numerosas, os irmãos se organizam em uma variedade de subsistemas de acordo com o estágio de desenvolvimento. É importante que o terapeuta fale a linguagem dos diferentes estágios de desenvolvimento e que esteja familiarizado com seus diferentes recursos e necessidades. É conveniente criar cenários no contexto fraterno para o exercício de habilidades de resolução de conflito em várias áreas como, autonomia, competição e competência, que futuramente serão praticadas em subsistemas extrafamiliares.

Os terapeutas de família tendem a descuidar dos contextos de relação entre irmãos e a recorrer em demasia a estratégias terapêuticas que exigem incrementar a diversidade do funcionamento parental. Porém, reunir-se em sessões apenas com os irmãos, organizar momentos terapêuticos nos quais os irmãos discutem certos temas, enquanto os pais observam, ou desenvolver a- "diálogos" entre os holons fraterno e parental pode ser extremamente efetivo na criação de novas formas de resolver questões de autonomia e controle,

hora Em famílias divorciadas, os encontros entre os irmãos e o progenitor ausente

o, são particularmente úteis como mecanismo para facilitar o melhor funcionamento do complexo "organismo divorciado" O modo como a família cumpre suas tarefas importa muitíssimo menos no que o êxito com que o faz. Terapeutas de família, produtos de sua própria cultura, devem guardar-se por isso mesmo contra impor modelos que lhes são familiares, assim como as regras de funcionamento que lhes são familiares. Têm que evitar a tendência à pontuação em torno da família nuclear, descuidando da significação da família extensa — sua comunicação com a nuclear e seu influxo sobre ela. Terapeutas jovens podem simpatizar com os direitos da criança, não tendo ainda experienciado a complexidade da condição de progenitor. Podem encontrar-se julgando

pais culpados, sem entender os seus esforços. Os terapeutas homens tendem a desequilibrar o subsistema conjugal, compreendendo e apoiando a posição do marido. Terapeutas mulheres, fazendo considerações sobre as restrições impostas à mulher pela família patriarcal, vão apoiar a diferenciação da esposa além das possibilidades existentes em

29

uma família. Os terapeutas devem lembrar-se que famílias são holons inseridos em uma cultura mais ampla, e que a função do terapeuta é ajudá-los a se tornarem adequados dentro das possibilidades que existem em seus próprios sistemas cultural e familiar.

DESENVOLVIMENTO E MUDANÇA

A família não é uma entidade estática. Está em processo de mudança contínua, assim como seu contexto social. Considerar os seres humanos fora da mudança e do tempo é somente uma construção lingüística artificial. Terapeutas, em efeito, param o tempo quando investigam famílias, como se parassem um filme para focalizar uma cena.

Todavia, a terapia familiar tendeu a não explorar o fato de que as famílias mudam através do tempo. Isto se deve em parte porque terapeutas de família são intensamente orientados para o aqui e agora, em oposição à exploração do passado da terapia psicodinâmica. Porém, também se deve ao fato de que o terapeuta de família experiência a estrutura da família dirigindo o poder com enorme impacto. Ele entrou em um sistema vivo que tem seus próprios modos de ser, assim como poderosos mecanismos para preservar estes meios. No momento imediato do encontro terapêutico, são estes mecanismos estabilizadores que são sentidos; os elementos flexíveis da estrutura raramente impressionam tão fortemente. A mudança se dá no presente, porém só aparece ao longo do tempo.

A família é constantemente sujeita às demandas para a mudança, vindas de dentro e de fora. Um dos avós morre; todo o subsistema parental necessita de reorganização. A mãe é demitida do seu trabalho; os subsistemas parental e conjugal executivo devem ser modificados. A mudança é de fato a norma. E uma observação prolongada de qualquer família mostraria grande flexibilidade, constante flutuação e provavelmente mais desequilíbrio do que equilíbrio.

Observar uma família num lapso prolongado de tempo é vê-la como um organismo desenvolvendo-se ao longo do tempo. Duas "células" individuais juntam-se, formando uma entidade multicelular como a colônia animal. Esta entidade move-se através de estágios de vida que afetam cada indivíduo. Até que as duas células progenitoras decaem e morrem, enquanto outras começam o ciclo de vida.

Como todos os organismos vivos, o sistema familiar tem a tendência para ambos, evolução e conservação. As exigências de mudança podem ativar os mecanismos de evitação, porém, o sistema evolui para uma complexidade crescente. Ainda que a família possa flutuar somente dentro de uma determinada extensão, possui uma capacidade assombrosa de adaptar-se e muda: enquanto mantém a continuidade.

13

Sistemas vivos com estas características são por definição sistemas abertos, em contraste com as "estruturas em equilíbrio" fechadas descritas na termodinâmica clássica. Ilya Prigogine explica a diferença: um cristal é um exemplo típico de uma estrutura em equilíbrio. As estruturas (vivas) dissipadoras têm um sfafus diferente: são formadas e mantidas através do efeito de intercâmbio de energia e de matéria em condições de não-equilíbrio." Em um sistema vivo, as flutuações, ocorrendo ora internamente, ora externamente, levam o sistema a uma nova estrutura: "uma nova estrutura é sempre o resultado de uma instabilidade. Origina-se de uma flutuação. Considerando-se que uma flutuação é normalmente seguida de uma resposta que traz o sistema de volta ao estágio de não perturbação, pelo contrário, as flutuações são ampliadas no ponto de formação de uma nova estrutura". A termodinâmica clássica, conclui Prigogine, "é essencialmente uma teoria de destruição da estrutura... Porém, de alguma forma, semelhante teoria deve ser completada por uma teoria de criação da estrutura(5)".

Durante vários anos a terapia de família enfatizou o poder dos sistemas de se manterem a si mesmos. Os recentes trabalhos de Prigogine e outros mostraram que se um sistema é parcialmente aberto para a entrada de energia ou informação, "as instabilidades subseqüentes não produzirão uma conduta fortuita... senão, tenderão a levar o sistema a um novo regime dinâmico que corresponde a um novo estado de complexidade(6).

A família, um sistema vivo, troca informação e energia com o exterior. Flutuação, tanto interna quanto externa, é normalmente seguida por uma resposta que leva o sistema de volta a seu estado de constância. Porém, quando a flutuação se amplia, a família entrará em crise, onde a transformação resulta num diferente nível de funcionamento que torna as alterações possíveis.

Esta visão da família como um sistema vivo sugere que o estudo a longo prazo de qualquer família mostrará o desenvolvimento subseqüente, no qual os períodos de desequilíbrio se alternam com períodos de homeostase, mantendo-se a flutuação dentro de uma amplitude manejável:

Este modelo dá ao terapeuta uma base para mover-se rapidamente entre a relação entre o estágio de desenvolvimento da família e os objetivos terapêuticos, porque à crise terapêutica segue uma impressão de desenvolvimento.

31

Ao contrário de outros modelos, este não se limita ao indivíduo e seu contexto. Lida com holons, postulando que mudanças de desenvolvimento no individual afetam a família e que mudanças nos holons familiares e extrafamiliares afetam os holons individuais.

O desenvolvimento da família, de acordo com este modelo, transcorre em etapas que seguem uma progressão de complexidade crescente. Há períodos de equilíbrio e adaptação, caracterizados pelo domínio das tarefas e atitudes pertinentes. Há também períodos de desequilíbrio, que se originam de ambos, individual e contexto. Isto resulta em um salto para um estágio novo e mais complexo, no qual se desenvolvem novas tarefas e habilidades. Consideremos o caso de uma criança de dois anos que é enviada ao jardim de infância. Experimentando novas habilidades de fazer frente a situações novas, longe de sua mãe, começa a demandar novas relações dentro da família. A mãe, em um supermercado tendo que se conter, contando até dez, terá que permitir-lhe escolher a marca dos biscoitos que levará para a escola. Essa noite, o pai deverá confortar a mãe com um gracejo sobre "os dois anos, a idade da criança terrível!". A verdade é que os três membros dessa família têm que superar o estágio do bebê/pai-de-bebê. A criança, a mãe e a triade familiar estão numa estrutura dissipadora. A flutuação foi aumentada por causa de aportes internos e externos e as instabilidades que se seguem irão mover o sistema para uma nova complexidade.

O modelo do desenvolvimento apresenta quatro estágios principais, organizados em torno do crescimento das crianças. Estes incluem formação casal, famílias com crianças novas, famílias com crianças em idade escolar ou adolescentes e famílias com filhos adultos.

FORMAÇÃO DO CASAL

No primeiro estágio, os padrões transicionais que formam a estrutura do holon conjugal são desenvolvidos. As fronteiras que governam a relação da nova unidade às famílias de origem, aos amigos, ao mundo do trabalho à vizinhança e a outros contextos significativos devem ser negociadas. O casal deve definir novos padrões de se relacionar com outros. Deve manter contatos importantes ao mesmo tempo que estabelece um holon cujas fronteiras claras são suficientes para permitir o crescimento de uma relação de casal íntima. Problemas surgem constantemente. Com que frequência visitarão a irmã dele? Como resolver a aversão que ele sente pelo melhor amigo de O que farão a respeito das horas tardias que ela passa no laboratório que são parte do seu sonho profissional, mas que o deixam jantando sozinho duas vezes por semana?

Dentro do holon conjugal, o casal deverá conciliar suas expectativas e estilos diferentes e desenvolver seus próprios meios de processar informação de se relacionar e de lidar com afeto. Deve desenvolver regras sobre proximidade

14

de, hierarquias, setores de especialização e perícia e padrões de cooperação. Cada um deverá desenvolver a habilidade de sentir a vibração do outro, o que supõe associações comuns e valores compartilhados, ouvindo o que é importante para o outro e chegando a algum acordo sobre como manejar o fato de que não compartilham os mesmos valores.

Sobretudo, o holon conjugal deve aprender a lidar com conflito, que ocorre inevitavelmente, quando duas pessoas estão formando uma nova unidade — quer o tema seja abrir ou fechar a janela no quarto de dormir à noite, quer seja o orçamento familiar. O desenvolvimento de padrões viáveis de expressar e resolver conflito é uma parte crucial desse período inicial, ao qual é um estágio claramente dissipador. Há um alto grau de troca de informação

entre o holon e o contexto, tanto no interior do holon. Também

dentro existe tensão entre as necessidades do holon conjugal e as necessidades de cada um de seus membros individualmente. Regras que previamente eram satisfatórias

■ para a cada indivíduo separadamente, devem ser modificadas.

» Na formação do casal, as questões de parte e todo são altamente significativas.

Inicialmente, cada um dos cônjuges se experimenta como um todo

em, interagindo com o outro todo. Na formação da nova unidade do casal, cada

um, deverá tornar-se uma parte. Isto pode ser sentido como uma concessão

de individualidade. Em alguns casos o terapeuta que trabalha com uma família

neste estágio deverá focalizar na complementariedade, para ajudar o casal a entender que pertinência é enriquecedora, não somente constrangedora.

■ À medida que o tempo passa, o novo organismo se estabilizará como colar um sistema equilibrado.

Esta evolução para um nível mais elevado de complexidade está longe de ser indolor. Porém, se o holon

sobrevive, o casal alcançará um estágio onde, na ausência de trocas internas significativas ou de influxos externos, as flutuações do sistema ficarão dentro da ordem estabelecida.

■lho,
bção

FAMÍLIAS COM CRIANÇAS PEQUENAS

■lho,
sãl O segundo estágio ocorre com o nascimento do primeiro filho, quando
:os novos holons são instantaneamente estabelecidos: parental, mãe-filho, pai-fi-
; >ão lho. O holon conjugal deve reorganizar-se para lidar com novas tarefas, e
ima. novas regras devem ser estabelecidas. O recém-nascido é totalmente depen-
I gê- dente de um cuidado responsável. Ao mesmo tempo, o recém-nascido está
feia? demonstrando elementos de sua própria personalidade aos quais a família
_ue deve se acomodar,
siho Esta é outra estrutura dissipadora — ao ponto que o sistema mesmo
pode estar em perigo. A esposa pode encontrar-se prisioneira de demandas Évas contraditórias na divisão de seu
tempo e de sua lealdade. O marido poderá
ição, distanciar-se. O terapeuta poderá ter que pressionar o pai para a relação
Bmi- com a mãe e o filho, reengajando-o em funções parentais e ajudando-o a
33

elaborar uma visão mais complexa, uma visão mais diferenciada de si mes; nos holons conjugal e parental.
Se estes problemas são deficientemente resolvidos, coligações transge cionais poderão se formar. A mãe ou o
pai poderão se unir com a criai em uma coalizão contra o cônjuge, mantendo-o numa posição periférica
obrigando-o a um controle excessivo.
Enquanto lida continuamente com questões de controle e socializaç a família terá também que negociar novos
contatos com o mundo exte:. São formadas relações com avós, tias, tios e primos. A família tem que relacionar
com hospitais, escolas e toda indústria infantil de roupa, alimen e brinquedos.
A medida que a criança começa a andar e a falar, os pais deverão est lecer controles que lhe darão espaço ao
mesmo tempo que mantêm segura e autoridade parental. Adultos que estabeleceram padrões de educação de\
agora modificar estes padrões, desenvolvendo métodos apropriados para m ter o controle, ao mesmo tempo que
encorajam o crescimento. Novos padre devem ser explorados e estabilizados em todos os holons familiares.
À medida que nascem outros filhos, os padrões estabelecidos em tofi do primeiro filho são quebrados. Um mapa
familiar mais complexo e diferi ciado, incluindo um holon fraterno deverá se desenvolver.

FAMÍLIAS COM FILHOS EM IDADE ESCOLAR OU ADOLESCENTES

Uma mudança acentuada ocorre quando as crianças vão para a esca iniciando o terceiro estágio de
desenvolvimento. Agora a família tem cj se relacionar com um sistema novo, bem organizado, altamente
significatiU A família inteira deverá desenvolver novos padrões: Como ajudar com tarefas escolares e quem
deverá fazê-lo: as regras que se estabelecerão sol a hora de dormir, o tempo para o estudo e lazer; e como
abarcara a avalia escolar de seu filho.

A medida que as crianças crescem, trazem novos elementos ao siste familiar. A criança aprende que a família de
seus amigos opera com reg diferentes que considera mais corretas. A família deverá negociar certos ajus
mudando algumas regras. As novas fronteiras entre pai e filho devem perra o contato, ao mesmo tempo
libertando a criança a reservar certas experiên para si mesma.

Com a adolescência, o grupo de companheiros alcança muito pcx E uma cultura em si mesmo, com seus
próprios valores sobre sexo, drog álcool, maneira de vestir, política, estilo de vida e sobre o futuro. Ags a
família está interagindo com um sistema forte e muitas vezes competia e a competência crescente do
adolescente torna-o mais apto a deman

15

mo acomodação de seus pais. Questões de autonomia e controle devem ser renego-
ciadas em todos os níveis, eera- As crianças não são os únicos membros da família que crescem e mudam,
uinça Há passagens específicas na vida do adulto que tendem a centrar-se em determi-
b ou nadas décadas. Estes estágios, também, afetam e são afetados pelos holons
familiares.

-. ão. Neste estágio, outra fonte de pressão e demanda poderá começar a pressio-
ferno. nar a família: os pais dos pais. No preciso momento em que os pais de meia
ue se idade começam a lidar com questões de autonomia e apoio com seus filhos,
ratos deverão negociar a reentrada na vida de seus próprios pais a fim de compensar

a declinação de suas forças ou a morte de um dos dois. :be- Um desequilíbrio leve que requer adaptação é característico das famílias

rança durante boa parte deste terceiro estágio. Porém, condições dissipadoras são evem evidentes na época da entrada na escola e em várias passagens na adolescência, iman- quando necessidades sexuais, demandas escolares e os apelos de competição Érões do grupo de companheiros rompem os padrões estabelecidos na família.

Finalmente, o processo de separação começa neste estágio e esta mudança urno ressoa na família. Uma segunda criança poderia ter tido uma posição relativa-

fcren- mente mais desapegada dentro de um holon parental fusionado. Porém, quan-

do sua irmã mais velha vai para a universidade, ela se sente sob observação crescente de seus pais. A tendência a recriar estruturas habituais, introduzindo

um novo membro nos padrões previamente estabelecidos é grande. Quando isto acontece, representa uma falha na adaptação da demanda de mudança familiar.

|>ra, r que

uivo.

FAMÍLIAS COM FILHOS ADULTOS

mi as

iobre No quarto e último estágio, os filhos, agora jovens adultos, formaram

ção seus próprios compromissos para com um estilo de vida, uma carreira, amigos

e, por fim, um parceiro. A família originária é de novo uma família de dois. rema Ainda que agora os membros da família tenham uma longa história de mudança

eças de padrões juntos, este novo estágio requer uma clara reorganização sobre

ktes como pais e filhos se relacionarão uns com os outros como adultos,

nnitir Lsto algumas vezes é chamado de período do "ninho vazio", um termo

jncias convencionalmente associado com a depressão de uma mulher cuja ocupação

se foi. Porém, o que está ocorrendo atualmente é que o subsistema conjugal, oder. novamente se torna o holon familiar crucial para ambos os parceiros. Ainda

ogas, que haja netos, estas novas relações terão que ser elaboradas. Este período,

- ^ora muitas vezes descrito como um período de perda, pode ser um período de

feitivo grande desenvolvimento se os cônjuges, como indivíduos e como casal, apro-

^tandar veitam suas experiências acumuladas, sonhos e expectativas para realizar possi-

bilidades que eram inatingíveis, enquanto era necessária a criação dos filhos.

35

Este esquema de desenvolvimento descreve somente a família de classe média, com marido, mulher e uma média de dois filhos. Cada vez é mais provável que a família constitua também algum tipo de rede extensa ou experimentará divórcio, abandono, ou novo casamento. Ao passar por estes estágios as pessoas enfrentam desafios muito complicados. Porém, quaisquer que se jarr as circunstâncias, o essencial do processo é que a família deve atravessa: certos estágios de crescimento e amadurecimento. Deve enfrentar períodos de crise e de transição.

O que é significativo para a terapia é o fato de que tanto a mudança como a continuidade são os caminhos de qualquer sistema vivo. O organismo familiar, como o indivíduo humano, se move entre dois polos. Um polo repr: senta a segurança do conhecido. O outro é a exploração necessária à adaptaçã: e condições mutantes.

Quando uma família vem para tratamento, ela está em dificuldade, porquq se encontra presa na fase homeostática. As exigências de manter o "status quo" limitam a habilidade dos membros da família para lidar criativamente com circunstâncias que se modificaram. O apego às regras que eram mas ou menos funcionais inibe a resposta à mudança. Um dos objetivos da terapia é, por conseguinte, levar a família a um estágio de turbulência criativa onde

O que estava estabelecido, deve ser substituído por uma busca de novos caminhos. Flexibilidade deve ser induzida aumentando as flutuações do sistema] em definitivo, levando-o para um nível maior de complexidade. Neste sentido] terapia é uma arte que imita a vida. O desenvolvimento normal da família inclui flutuação, períodos de crise e resolução num nível mais alto de complexidade. Terapia é o processo em que se toma uma família que está presa em uma espiral de desenvolvimento e cria-se uma crise que a levará na direção de sua própria evolução.

NOTAS

Epigraph: Lewis Thomas. The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher (New York: Bantam Books, 1974), 147.

- 1 — Salvador Minuchin, Bernice L. Rosman. and Lester Baker. *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context* (Cambridge: Harvard University Press. 1978). 45.
- 2 — Albert Schefflen, "Family Communication and Social Connectedness in the Development of Schizophrenia", in Maurizio Andolfi and Israel Zwerling. *Dimensions in Family Therapy* (New York: Guilford Press, 1980). chap. 9.
- 3 — Arthur Koestler. *Janus: A Summing Up* (New York: Vintage Books. 1979). 33.
- 4 — Murray Bowen. *Family Therapy in Clinical Practice* (New York: Jason Aronson, 1978) 306-307.
- 5 — P. Glansdorff and Ilva Prigogine, *Thermodynamic Theory of Structure. Stability and Fluctuations* (New York: Wiley, 1971), XIV-XXI.
- 6 — Erich Jantsch. *Design for Evolution: Self Organization and Planning in the Life of Human Systems* (New York: George Braziller, 1975), 37. Os autores estão gratos a Paul F. Dettl e Harold A. Goolishian, cujo escrito "Order Through Fluctuation: An Evolutionary Epistemology for Human Systems" (apresentado no Annual Scientific Meeting of the A. K. Rice Institute. Houston, Texas, 1979) intensificou nossa interpretação de Prigogine e Jantsch.

17

3 - COPARTICIPAÇÃO

O terapeuta de família deve, desde o início, tomar certa posição de liderança. Teoricamente, a família e o terapeuta começam a terapia com os mesmos objetivos. A presença da família é um reconhecimento de que eles querem ajuda e de que estão convidando o terapeuta, um especialista, a introduzir-se em seu sistema e ajudá-los a mudar a situação que está produzindo ou mantendo tensão, desconforto ou sofrimento. Porém, na prática, é possível e freqüente, que os membros da família e o terapeuta difiram na sua compreensão da localização do sofrimento, da sua causa e do processo de cura.

A família tem geralmente identificado em um membro a localização do problema. Acreditam que a causa seja a patologia internalizada deste indivíduo. Esperam que o terapeuta se concentre neste indivíduo, trabalhando para mudá-lo. Para o terapeuta de família, porém, o paciente identificado é somente o portador do sintoma; a causa do problema são as transações disfuncionais da família; e o processo de cura envolverá a mudança destas transações disfuncionais. A flutuação terá de ser ampliada para mover o sistema familiar para uma forma mais complexa de organização — que permita enfrentar melhor as circunstâncias atuais da família.

Conseqüentemente, a intervenção do terapeuta ativará os mecanismos que preservam a homeostase dentro do sistema familiar. No curso da história comum da família, regras que definem as relações dos membros familiares um para com o outro se desenvolveram. Qualquer desafio a estas regras será automaticamente contrariado. Além do mais, a família que busca terapia tem estado lutando durante certo tempo para resolver os problemas que os trouxeram. Suas tentativas de superação provavelmente limitaram sua expe-

37

riência de vida. Tendem a destacar excessivamente a área problemática e, como estão sob tensão, tendem a aferrar-se às respostas familiares. Assim, os membros da família têm menos liberdade do que de costume e sua capacidade de exploração foi reduzida.

Família e terapeuta, então, formam uma sociedade com um objetivo comum que é mais ou menos formulado: libertar o portador do sintoma na família de seus sintomas, reduzir o conflito e a tensão em toda a família e aprender novos meios de superar as dificuldades. Dois sistemas sociais entram em coparticipação, para um propósito específico e por um tempo determinado.

Agora as funções dos participantes no sistema terapêutico devem ser definidas. O terapeuta está no mesmo barco com a família, porém, deve ser o timoneiro. Quais são as características deste timoneiro? Quais qualificações deve ter? Quais mapas implícitos ou explícitos dessas águas poderá usar para guiar a embarcação?

O terapeuta não conhece todavia as idiossincrasias desta dança familiar em particular, porém, ele tem visto várias danças familiares. Ele tem também seu próprio código genético e sua própria experiência de vida. Traz um particular estilo de estabelecer contatos e uma bagagem teórica. A família terá de acomodar-se a essa bagagem de uma maneira ou de outra, e o terapeuta terá que acomodar-se a eles.

Na maioria dos casos, a família aceitará o terapeuta como líder da sociedade. Não obstante, ele terá que conseguir seu direito de liderar. Como todo líder, ele terá que se acomodar, seduzir, submeter, apoiar, dirigir, sugerir e seguir a fim de conduzir. Porém, o terapeuta que foi treinado em espontaneidade poderá sentir-se confortável em aceitar a tarefa paradoxal de liderar um sistema do qual é membro. Ele desenvolveu alguma habilidade no uso de si mesmo como instrumento para a mudança de modos de transação. Tem também um corpo de conhecimentos e experiência com famílias, sistemas! e com processos de mudança. Sabe que se tornando um membro do sistema! terapêutico, estará sujeito às suas demandas. Será conduzido a viajar por: certos caminhos de certos modos e em certos tempos. Algumas vezes estará! ciente dessa condução; outras vezes ele não a reconhecerá. Deve aceitar o fato de que será levado e trazido pelas demandas implícitas que organizar: o comportamento dos membros da família. Tenderá a dirigir-se ao membro! central da família e a

sorrir secretamente para a incompetência do "pobre diabo". Sentirá o impulso de salvar o portador do sintoma ou a contribui-a convertê-lo em bode expiatório. Seu trabalho de homem que cura requeri que seja capaz de coparticipar da família desta maneira. Porém, ele dei ter também a habilidade para separar-se, depois de reunir-se de uma maneira diferenciada — e aí está o problema.

18

O USO DE SI MESMO DO TERAPEUTA

No campo da terapia de família há desacordo de como precisamente o terapeuta fará uso de si mesmo para obter a liderança do sistema terapêutico. As primeiras teorias sobre a terapia apresentavam o terapeuta como alguém que coletava dados objetivos, porém, este mito foi largamente desacreditado. Mesmo na psicanálise, a compreensão do uso de si mesmo do analista no processo de contratransferência tem promovido grandes mudanças na teoria e prática psicanalítica. "É provavelmente verdade", escreve Donald Meltzer, "que toda análise que realmente mova as paixões do paciente fará o mesmo com o analista e promoverá nele um desenvolvimento capaz de fazê-lo avançar em sua própria análise". O estado necessário para inspirar interpretação é "esse tipo de companheirismo interno que promulga uma atmosfera de aventura na qual se desenvolve a camaradagem entre a parte adulta da personalidade do paciente e o analista como cientista criativo... ampliando possibilidades terapêuticas para ambos os participantes da aventura"(1).

Terapeutas de família freqüentemente só admitem as concepções tradicionais da terapia de enfoque psicodinâmico. Por conseguinte, é interessante notar quão próxima nossa preocupação em entender o uso de si mesmo pelo terapeuta tem um paralelo no diferente paradigma da psicanálise.

Quando os terapeutas começaram a ver a família como um todo, o que os moveu a investigar o uso de si mesmo pelo terapeuta foi o perigo de que o terapeuta fosse induzido no campo da família a um tal grau que ele perdesse sua capacidade de manobra terapêutica. Lyman Wynne e outros descreveram a confusão e ansiedade que terapeutas experimentavam quando no trabalho com famílias esquizofrênicas(2).

A solução que Carl Whitaker propõe para o problema de conservar o poder terapêutico é recorrer a um coterapeuta: "Eu não creio que um terapeuta sozinho possua o montante de poder necessário de entrar na família, mudá-la e tornar a sair... Eu não quero ficar o resto da minha vida com meu dedo enfiado no dique". Com um coterapeuta, o terapeuta pode solucionar seu "problema de contratransferência, retirando-se na sua relação com o outro terapeuta, e o processo terapêutico torna-se então um processo de dois grupos relacionando-se um com o outro". Whitaker confia no "nós", seu coterapeuta e ele mesmo, quando nem sempre confiaria em nenhum dos dois sozinhos, juntos eles têm "visão estereoscópica"(3). Com a proteção do coterapeuta, Whitaker, cujo objetivo é uma expansão criativa para a família e para si mesmo, entra num intenso envolvimento pessoal com a família, aceitando o impacto da família sobre o terapeuta como inevitável e freqüentemente benéfico.

No extremo oposto está a Escola de Milão, que postula que a indução é inevitável sempre que o terapeuta trava relação estreita com a família(4).

39

Para evitar a indução, os terapeutas se envolvem com seu próprio grupo composto de dois coterapeutas que são observados e apoiados por dois outros membros da equipe. A relação entre os terapeutas e a família, enquanto que abertamente é de amigos, é secretamente uma relação de adversários: Os terapeutas planificam suas intervenções para produzir resistência na família que por sua vez produzirá comportamento que os terapeutas consideram terapêutico. O perigo de que os terapeutas entrem em coparticipação com o sistema familiar e sejam pegos nos conflitos de subsistemas é evitado pelo extremo cuidado.

Em algum lugar no meio deste contínuo está Murray Bowen, que manteve sua objetividade e controla o uso de si mesmo, atuando como um instrutor. O terapeuta nesta posição de especialista é extremamente central: ele é a pessoa à qual todas as comunicações são dirigidas. As pessoas são encorajadas a falar sobre processos emocionais em vez de experienciá-los na sessão. O terapeuta esforça-se em manter uma atmosfera emocional calma. O que resulta é um sistema terapêutico inteiramente dissimilar e menos intenso que as transições naturais da família. As regras diluídas têm somente um poder limitado para induzir o terapeuta. Central, porém protegido, o terapeuta conduz a sessão muito mais nos seus próprios termos(5).

A posição do autor para o uso de si mesmo como terapeuta é que ele deve sentir-se confortável em diferentes níveis de entendimento. Qualquer técnica poderá ser útil, dependendo do terapeuta, da família e do momento. Algumas vezes o terapeuta desejará desengajar-se da família, prescrevendo como um especialista de Milão, talvez com um programa cujos prazos e cumprimento manterá secreto. Outras vezes tomará uma posição mediana instruindo como Bowen. Outras vezes se lançará no conflito como Whitaker tomando o lugar de um membro no sistema, aliando-se fortemente com um membro da família ou utilizando qualquer tática conveniente com seu objeto terapêutico e sua leitura da família. Há limitações no uso de si mesmo, determinadas por suas características pessoais e pelas características da família. Porei dentro destes limites, o terapeuta poderá aprender a usar técnicas que requeiram diferentes níveis de envolvimento.

Coparticipar com uma família é mais uma atitude que uma técnica é a cobertura sob a qual todas as transações terapêuticas ocorrem. Coparticipar é deixar a família saber que o terapeuta os compreende e está trabalhando com eles. Somente sob sua proteção a família pode ter a segurança para explorar alternativas, tentar o não usual, e mudar. Coparticipação é a cola que mantém o sistema terapêutico unido.

Como deve um terapeuta associar-se à família? Como os membros da família, o terapeuta é "humano antes de tudo" na expressão de Harry Stack Sullivan(6). Em algum lugar no seu interior, ele tem cordas ressonantes que podem responder a qualquer frequência humana. Na formação do sistema

19

terapêutico, serão eliciados aspectos de si mesmo que facilitarão a construção de um terreno comum com os membros da família. O terapeuta ativará de maneira deliberada segmentos de si mesmo que são congruentes com a família. Porém, coparticipará de uma maneira que o deixe livre para discordar dos membros da família. Acomodar-se-á à família, mas também vai requerer à família que se acomode a ele.

O processo de coparticipação num sistema terapêutico vai além de simplesmente apoiar a família. Embora a coparticipação seja relacionada freqüentemente a manobras de apoio, em certos casos se leva a cabo por desafios de modalidades disfuncionais que dão à família a esperança de que o terapeuta será capaz de melhorar as coisas. Quando um terapeuta como Whitaker trabalha com famílias com membros psicóticos, ele freqüentemente entra no sistema com a demanda de que os membros da família se acomodem a ele. Esta técnica de "objeto imóvel" é uma poderosa manobra de coparticipação, combinando a cosmovisão do terapeuta, sua compreensão do processo da família e o respeito por si mesmo. Embora a técnica possa resultar totalmente desconcertante para observadores, enquadra o sistema terapêutico que transmite a possibilidade de ajuda.

Posto que o emprego que o terapeuta faz de si mesmo no sistema terapêutico é o mais poderoso instrumento no processo de mudar famílias, ele necessita ter presente seu repertório de coparticipação. Para um terapeuta jovem e de voz acariciante, não será o indicado estabelecer coparticipação no papel de pai indignado, como o faz Minuchin em certas ocasiões. É importante que o terapeuta saiba usar bem os seus recursos, não que imite bem a um especialista de êxito. Outra regra de ouro para coparticipar com sucesso é trabalhar com famílias cujo estágio de desenvolvimento o terapeuta já tenha experienciado. Se tem que trabalhar com situações que ele ainda não experimentou, coparticipar de uma posição de modéstia, pedindo ajuda para compreendê-los, será uma boa manobra de coparticipação; assim, isto dá tempo para que o sistema terapêutico e o terapeuta se desenvolvam.

Como toda criação humana, a coparticipação não é necessariamente um processo sensato, deliberado. Boa parte do processo de coparticipação se produz abaixo da superfície, no processo normal de pessoas relacionando-se com pessoas. Também é verdade que o estilo do terapeuta será compatível com algumas famílias com as quais poderá ser mais ele mesmo. Porém, em outras famílias ele se sentirá agindo de maneira mais turbulenta do que de costume, ou mais formal. Com algumas famílias terá uma atitude mais verbal. Com outras, falará menos. Seu ritmo de discurso variará. Com algumas famílias se encontrará falando mais com a mãe. Em outras, falará a todos os membros da família. Deverá observar as mudanças que ocorrem nele mesmo como respostas aos padrões transicionais implícitos da família e deverá usar estes sinais externos como outro nível de informação sobre a família.

41

O terapeuta poderá unir-se à família de diferentes posições de proximidade. Técnicas específicas de coparticipação são adaptadas para uma posição de proximidade, uma posição mediana e uma posição distante.

POSIÇÃO DE PROXIMIDADE

Em uma posição de proximidade, o terapeuta poderá se associar com membros da família, talvez mesmo entrando em coalizão com alguns membros contra outros. Provavelmente o instrumento mais útil de associação é a confirmação. O terapeuta valida a realidade dos holons em que coparticipa. Busca os aspectos positivos e se empenha em reconhecê-los e premiá-los. Também identifica áreas de sofrimento, dificuldade ou tensão e admite que, embora não vá evitá-los, irá responder a eles com sensibilidade.

O terapeuta irá confirmar mesmo os membros da família dos quais ele gosta e não necessitará usar os métodos de Pollyanna para assim fazê-lo. Quando as pessoas gostam de alguém, se programam para prestar atenção a facetas desta pessoa que confirmem sua opinião. O mesmo processo ocorre quando desgostam de alguém: selecionando aspectos negativos, ao mesmo tempo que ignoram os positivos. Protegem-se da incerteza, focalizando naquelas facetas de uma pessoa ou grupo que as confirmem na sua própria posição. O terapeuta de família de orientação estrutural, sabendo como as pessoas selecionam observações de modo a reforçar suas crenças, poderá dar-se a si mesmo uma orientação que o leve a registrar o positivo. Ademais, pessoas que procuram terapia estão fazendo o melhor que podem, como o fazemos todos.

Confirmando os aspectos positivos das pessoas, o terapeuta torna-se uma fonte de auto-estima para a família. Além disso, os membros da família têm a pessoa confirmada sob uma nova luz. O terapeuta aumenta sua própria capacidade de manobra, estabelecendo a si mesmo como fonte de status e auto-estima da família. Ele também reúne o poder de retirar sua aprovação, se os clientes não seguem sua liderança.

Freqüentemente a confirmação é simplesmente uma resposta compreensiva à apresentação afetiva de um membro da família, assim como, "você parece preocupado... deprimido... bravo... cansado... enfiado". Confirmação pode também ser uma descrição sem julgamento de uma transação entre os membros da família, assim como: "Você parece engajado em uma disputa contínua", ou, "Quando você fala, ele discorda... o silêncio aumenta... sem te-se desafiado". Este tipo de intervenção não é uma interpretação. Os membros da família já sabem o que o terapeuta lhes está dizendo. Sua declaração é simplesmente um sinal de que ele recebeu a mensagem e que está querendo trabalhar com eles sobre o problema.

Outro modo de confirmar é descrever uma característica obviamente negativa de um membro da família, ao mesmo tempo em que "absolvei

20

esta pessoa da responsabilidade pelo seu comportamento. Para uma criança, o terapeuta poderá dizer: "Você parece demasiado infantil. Como fazem os seus pais para mantê-lo tão pequeno?" Para um adulto o terapeuta poderia dizer: "Em seus atos, você se mostra muito dependente da sua esposa. O que ela faz para mantê-lo incompetente?" Nestas técnicas, o membro da família sente-se reconhecido em uma área de dificuldade sem ser criticado ou sentir-se culpado e ele poderá responder ao terapeuta como se fosse pessoalmente confirmado.

A confirmação continua durante toda a terapia. O terapeuta continuamente procura e enfatiza modos positivos de olhar para o funcionamento dos membros da família, seguindo os objetivos da mudança estrutural. O terapeuta é sempre uma fonte de apoio e cuidados, assim como é líder e diretor do sistema terapêutico.

Quando trabalha na posição de proximidade, o terapeuta deve saber que a sua liberdade de movimento será restringida por sua indução dentro do sistema familiar. Funcionando na posição de proximidade, ele aumenta a intensidade. Porém, ele é também participante preso às regras de participação. É importante para o terapeuta que esteja apto a usar a si mesmo nesta modalidade, porém, é também essencial que saiba como desengajar-se, depois de ter entrado.

POSIÇÃO MEDIANA

Na posição mediana, o terapeuta coparticipa como um ouvinte ativo, neutro. Ele ajuda as pessoas a contar sua história. Esta modalidade de coparticipação, que é chamada rastreamento, é semeada no terapeuta pelas escolas objetivas da terapia dinâmica. É um bom método para reunir dados. Porém, nunca é tão neutro nem tão objetivo como pensam aqueles que o utilizam. Também ele pode restringir a liberdade de movimento do terapeuta. Se os membros da família estão avidamente relatando sua história, a atenção do terapeuta pode ser focalizada para o conteúdo. As vezes o terapeuta rastreará a comunicação dos membros mais verbais da família, sem se tornar ciente da vida familiar que está sendo dramatizada diante de seus olhos cegos.

Trabalhando na linha mediana, o terapeuta pode sintonizar-se no processo da família. Se a mãe é a central de operações da família e o pai é periférico, o terapeuta pode entrar em coparticipação primeiramente ouvindo a mãe respeitosamente, ainda que seu objetivo último seja aumentar o poder do pai na família.

O terapeuta pode reunir informações úteis sobre a família, observando seu próprio meio de rastrear o processo familiar. Encontra-se falando mais com a mãe? Omitiu perguntar por que o pai não veio para a sessão? Sentiu-se protetor para com um membro da família, ou sentiu algum membro da família como irritante? O terapeuta, observando as pressões que organizam seu com-

43

portamento. decidirá entrar em coparticipação, cedendo a essas pressões: Não interpretará suas reações para a família, porque fazê-lo enfatizaria * papel como alguém de fora, um estranho à família. Porém, tomará na delas para si mesmo, como um meio de evitar indução e como um meio de tornar-se familiar com a estrutura que governa o comportamento dos membros deste sistema.

A família Javits nos proporciona um exemplo de rastreamento. A família veio para o tratamento, porque o marido, o paciente identificado, está deprimido. O seguinte diálogo se produz no meio da primeira entrevista.

Minuchin (à mãe): Acredita que sua casa está excessivamente desorganizada Mãe: Minha casa não está excessivamente desorganizada, porém, pode estar melhor.

Minuchin: Quando seu marido acha que a casa está excessivamente desorganizada, ele pensa que você não é uma boa administradora?

O terapeuta rastreia concretamente, perguntando, em essência: "Como influi sua conduta sobre a opinião que seu marido tem de você?"

Mãe: Sim. Pai: Sim.

Minuchin (à mãe): E ele pode te falar isso, ou deverá engoli-lo?

O rastreamento inclui uma inferência sobre os padrões transicionais e os cônjuges e move o casal para uma exploração interpessoal.

Mãe: Varia — algumas vezes pode dizê-lo despreocupadamente, e outras vezes o guarda, porque fico transtornada quando o manifesta. Depe. de que possa suportar ou não meu transtorno nesse momento.

Pai: Creio que quando algo assim me irrita, se acumula em mim e guaró: até que alguma coisa o desencadeie, e então eu me torno muito, mp crítico e fico com raiva. Aí eu lhe falo que eu simplesmente não ente:) porque isso tem que ser deste modo. Porém, tento ser muito cuidao para não ser arbitrário ou muito duro, porque quando sou duro, sinto-culpado.

Minuchin: Então, algumas vezes a família parece uma armadilha. Pai: Não é tanto a família; é somente — (indica a mulher).

O rastreamento condensa os detalhes das críticas do marido numa fo. lação metafórica, uma "armadilha", que tem uma elevada intensidade afe que supera o umbral no qual a mãe se sente confortável. Força o pai a uma confrontação com a mulher.

Minuchin (completando o gesto do marido): Kit?

Este simples rastreamento transforma um enunciado não verbal em enunciado verbal.

21

Pai (olhando para a esposa): Não, tampouco ela. São somente as coisas que ela não faz em relação às coisas que faz referentes a como empregar seu tempo. Algumas vezes penso que suas prioridades poderiam ser mudadas.

Terapeuta: Kit, ele está suavizando meu enunciado.

O terapeuta passou a rastrear um processo ou a diferença afetiva entre o primeiro e o segundo enunciado do marido e convida a esposa a comentar a descrição que o terapeuta faz do comportamento de seu marido.

Mãe: Sobre ser pega na armadilha?

Minuchin: Sim, sobre ser pega na armadilha. Creio que algumas vezes as pessoas ficam deprimidas quando são, como seu marido, incapazes de serem diretas. Ele não é uma pessoa que se expressa diretamente. Há um enorme montante de comunicações indiretas na sua família, porque vocês são pessoas essencialmente muito boas que estão muito preocupadas em não ferir um ao outro. E vocês necessitam falar um monte de pequenas mentiras.

O terapeuta rastreia por via de confirmação, focalizando na depressão do marido de um modo descritivo e sem julgamento e enquadra uma transação disfuncional como proteção mútua.

Pai: Não se trata tanto de mentir como de não dizer algo que se deveria dizer.

Minuchin (à mãe): E você faz com ele do mesmo modo.

Mãe: Sou indireta?

Minuchin: E se você perguntar a ele?

O terapeuta, após coparticipar, está em uma posição na qual pode desprender-se, pedindo aos membros da família para se relacionarem um com o outro em torno do mesmo tema.

Mãe (ao marido): Sou?

Pai: Não sei realmente. Às vezes, você parece muito direta, mas eu ficaria surpreso, se você estivesse me falando tudo que está te amolando. Você sabe, se você parece transtornada, eu nem sempre tenho certeza de que sei o que está te aborrecendo.

Mãe: Que eu pudesse me aborrecer por algo como isso, por que não aborreceria a você?

Pai: Pode ser que haja algo disso.

Mãe (Sorrindo, mas ao mesmo tempo seus olhos estavam úmidos): Porque você sempre parece saber melhor do que eu o que está realmente me aborrecendo, qual é o meu problema no momento.

Minuchin (ao pai): Você vê o que está acontecendo agora? Ela está falando diretamente, porém, tem medo de que, se falar diretamente, você ficará magoado, assim ela começa a chorar e começa a sorrir. Assim ela está

45

dizendo, "não leve a sério minha franqueza, porque é somente o produto de uma pessoa que está sob tensão." E assim como se conduzem entrí vocês. Assim vocês não podem mudar muito. Porque vocês não falaa um ao outro em qual direção mudar.

O terapeuta muda o nível de transação do conteúdo para o procesa interpessoal, mantendo o foco no mesmo tema. Aqui o terapeuta está ciar* mente levando o subsistema conjugal para uma exploração terapêutica.

Pai: Nós não discutimos muito. Mãe: Não, não o fazemos.

Pai: Porque quando discutimos, tomo uma posição que posso defender lógica

mente e isso a faz sentir-se desamparada. Mãe: E eu choro e ele sente-se desamparado.

Minuchin: Quero que trabalhem sobre isto. É possível que, se ele pudd aprender a ser mais crítico, então ele não necessitará estar deprimidjJ E é possível que se você puder ser mais crítica, não necessitará chord tanto. Talvez então poderão dar um ao outro maior liberdade. Se voai puder dizer-lhe as coisas que te desagradam e ele puder escutá-la, tal\ a ele seja capaz de dizer-lhe que deseja que a casa esteja menos bagunçada]

O terapeuta finalmente toma o controle do sistema terapêutico reestrutJ rando a intervenção, sugerindo possibilidades alternativas.

Esta sessão mostra a complexidade das manobras de rastreamento. Rad trear significa não somente seguir, porém, também dirigir suavemente explord ções para novo comportamento. Supõe substituir níveis de rastreamento Jfl conteúdo ao processo, e vincular concretamente o processo ao conteúdoj Através da instrução e pressionando suavemente, o terapeuta ajuda a famM a olhar para suas transações de uma maneira nova, numa atmosfera de aceiJ ção. As manobras de rastreamento são apoiadas por técnicas de confirmaçáJ nas quais

transações tensas são descritas como causadas pelo cuidado. Já intervenções reestruturadoras do terapeuta são também uma parte da coparticipação, desde que veiculem um elemento de esperança na sua descrição em comportamento alternativo.

Rastreamento demanda um conhecimento da linguagem que os membros da família usam. Rastrear comunicações de crianças pequenas requer de parte de um terapeuta a habilidade de um poliglota. Precisa reconhecer a linguagem diferente usada por uma criança de dois anos ou de quatro anos, e falar — É com a criança na presença dos adultos, de tal modo que se comunique também com eles.

A família Kuehn é composta do pai e da mãe, de pouco mais de trinta anos e duas filhas — Patti, que tem quatro anos, e Mimi, que tem dois. A filha mais velha é a paciente identificada. O problema apresentado é ela é "incontrolável". Na entrevista inicial, depois que os pais se apresentaram o terapeuta fala com a paciente identificada.

46

Minuchin: Olá, como está você?

Paffi: Bem. Podemos brincar com brinquedos?

Minuchin: Vamos pegar alguns brinquedos. (Ajoelha-se.) Você falou que seu nome é Patti? Mãe: Sim.

Minuchin: Patti, qual é o nome da sua irmã? Patti: Mimi.

Minuchin: Mimi? (Põe o seu dedo na boca como Mimi e enlaça seu dedo mindinho com o dela.) Olá, Mimi. Patti: Não a carregue. Não a carregue. Você sabe por quê? Minuchin: Por quê?

Paffi: Porque ela tem um braço dolorido. Minuchin: Ela tem um o quê?

Paffi: Ela tem um braço dolorido, porque caiu da sua cama.

Minuchin (apontando): Qual braço — este ou este?

Paffi: Qual, mamãe?

Mãe: O esquerdo. Qual é, esse?

Paffi (apontando): Esse aí, direito?

Mãe: Um-hum.

Paffi: Este. Ela quebrou sua... ah... (olha para a mãe). Mãe: Clavícula. Paffi: Clavícula. Minuchin: Oh, Meu Deus!

Paffi: Fez catapimpa! Você sabe por quê? Tornou a cair de sua caminha. Minuchin (aos pais): Vamos dividir esse cinzeiro, então precisamos sentar juntos. Pais: O. K.

O terapeuta usa aqui duas manobras que são importantes quando trabalhamos com crianças pequenas. Uma manobra é relacionada ao tamanho. O terapeuta se ajoelha para ficar da mesma altura da criança com a qual está falando. A outra manobra está relacionada com o nível de linguagem apropriado. Falando com Patti de quatro anos, o terapeuta é concreto na sua comunicação, perguntando seu nome e o nome da sua irmã e depois apontando para ambos os braços de Mimi no seu pedido de informação. Questionando Patti, ele lhe atribui uma posição competente como a pessoa que responde e o membro mais velho do subsistema fraterno. Com a criança de dois anos, sua comunicação é no nível motor. Ele a cumprimenta enlaçando seu dedo ao da garota, colocando seu polegar na sua boca para imitar a menina e fazendo expressões faciais que ela imita.

Para coparticipar com esta família com crianças muito pequenas, o terapeuta começou a sessão estabelecendo contato através das crianças. É o oposto da abordagem usada com famílias com crianças na idade escolar ou mais velhas, onde o terapeuta deverá começar a estabelecer contato com o subsis-

47

tema executivo. Em famílias com crianças em idade pré-escolar, é possível ao terapeuta fazer contato com a família numa linguagem não verbal jogo. Esta estratégia introduz um relaxamento, porque o terapeuta apresenta-se como uma autoridade que brinca com crianças e faz contato com adultos como pais.

POSIÇÃO DISTANTE

O terapeuta pode também coparticipar com a família de uma posição "distante". Agora ele usa sua posição de especialista, criando contextos terapêuticos que trazem aos membros da família um sentido de competência e esperança de mudança. Ele não funciona como um ator, mas como um diretor. Percebendo os padrões da dança familiar, o terapeuta cria cenários, facilita a representação de movimentos habituais ou introduzindo novidades, força os membros da família a empenhar-se em transações usuais entre si. Essas técnicas são produtoras de mudança, mas são também métodos de coparticipação que aumentam a liderança do terapeuta, desde que ele é experiente como árbitro das regras da sessão.

Como um especialista, o terapeuta opera como monitor da cosmologia da família. Ele aceita e apoia alguns valores e mitos familiares. Outros, ■ evita ou ignora deliberadamente. Ele aprende como os membros da família "enquadram sua experiência": "Nós somos a família Smith; devemos comportar-nos desta maneira". Presta atenção

aos padrões de comunicação que e pressam e apoiam a experiência familiar e toma nota das frases que I significativas para essa família. Pode usar essas frases como uma mano": de coparticipação ou para apoiar a realidade da família ou para constr uma cosmovisão ampliada que permitirá flexibilidade e mudança.

PROBLEMAS

Poderá acontecer que o terapeuta precise trabalhar com pessoas et as quais não pode coparticipar facilmente, porque têm um sistema de valo» ou ideologia política diferentes ou diferentes estilos de relacionar-se ou sim mente uma química diferente. Se o terapeuta está em uma situação na pode indicar o paciente a um colega que considera melhor copartícipe a família, essa será a melhor solução. Mas freqüentemente isso não é pos e o terapeuta achará que se tornou mais desafiador e menos efetivo, intervenções podem ter por resultado uma cota maior de confrontação uma sensação de desamparo compartilhada pela família e por ele mesmo O terapeuta se lembrará que é simplesmente impossível que esta fa seja absolutamente desprovida de qualidades que ele compartilhe. Será difícil

23

achá-las, mas terão que existir. O problema é que o terapeuta não está suficientemente motivado para achá-las. Minuchin certa vez indicou para um colega uma família cujo filho, jovem adulto, fazia uso de drogas. O paciente identificado era dependente, egoísta, auto-indulgente, irresponsável — a enumeração poderia continuar indefinidamente — e ele suscitava em meu colega ineficazes respostas controladoras. Em uma breve consulta que este me fez, perguntei a este terapeuta se ele sabia que esse paciente era muito bom poeta. Ficou desconcertado, quando descobriu que não podia conceber essa possibilidade.

Sempre que um terapeuta pode ser de ajuda para um paciente, ele também simpatiza com este paciente, assim o truque é descobrir um modo de poder ajudar. Se o terapeuta resolve este problema, a dificuldade de coparticipação desaparecerá.

E particularmente difícil coparticipar com uma família que maltrata seus filhos. A resposta imediata do terapeuta será aliar-se com a criança maltratada, comunicando seu sentimento de ultraje aos adultos responsáveis. O mesmo problema ocorre com famílias que infligem a seus filhos maus tratos psicológicos, restringindo seu desenvolvimento ou requerendo-lhes condutas inapropriadas a seu nível de desenvolvimento. Porém, a fim de mudar esta situação, o terapeuta tem que entrar em coparticipação com o sistema como um todo. Os pais, também, devem sentir o apoio do terapeuta, pois este necessitará de sua cooperação para trabalhar com a família. Finalmente, é indispensável que o terapeuta estude cuidadosamente o papel que o membro agredido desempenha na manutenção do sistema como um todo.

A família Morris consiste de mãe, pai e um filho de oito anos. Foram enviados à consulta por um hospital infantil, porque os pais maltratavam o seu filho. Em uma ocasião bateram-no tanto que houve necessidade de hospitalizá-lo. Enquanto a mãe fala, o mesmo está sentado um pouco alheio ao círculo familiar. Ele está chorando e olhando para o chão.

Mãe: E impossível lidar com Johnny! Ele arruinou completamente o Natal

para mim e para meu marido. Minuchin (à mãe): Deve ter sido terrível para você ter o seu Natal arruinado.

Como seu filho fez isso?

O terapeuta está se forçando a agir contra suas próprias inclinações. O terapeuta teria grande prazer nesse momento de dizer à mãe o que ele pensa de pessoas que maltratam crianças. Porém, se não é possível separar esta criança de seus pais — solução sempre arriscada — sua melhor perspectiva é uma mudança na família. Para conseguir essa mudança, o terapeuta tem que manter a família em terapia. Isto somente pode ser feito, criando um sistema terapêutico no qual os pais se sentem apoiados e compreendidos, antes que haja qualquer questionamento. Além disso, se o terapeuta apoia a criança no início, a deixará mais vulnerável aos maus tratos. Então, qualquer que fosse o curso posterior da terapia, o primeiro passo é coparticipar com

49

a experiência da família, rastreando sua participação do problema e lamentando com eles sobre o Natal arruinado.

As disputas crônicas exibidas por uma díade conflitiva apresentam problemas especiais em coparticipar, especialmente antes que o terapeuta tenha adquirido uma posição de liderança no sistema terapêutico. Tomar partido é alienar a outra pessoa; manter-se neutro, cria o risco de deixar o conflito continuar fora de controle, aumentando a sensação de desesperança dos membros em conflito.

Quando é possível, o terapeuta deverá tomar uma posição distante e esperar que passe a tempestade. Porém, algumas vezes ele terá que se lança: em uma técnica de desequilíbrio, coparticipando com um membro contr^ o outro, e esperando que isso não faça com que a família não venha à próxima sessão. Em outra situação, ele decidirá que a melhor estratégia de coparticipação é desafiar o comportamento de ambos os membros com o argumento de que tem que ser possível um funcionamento melhor.

Na primeira sessão com um casal em conflito, o terapeuta dirá: "Vocéj tem razão", para a esposa e, para o marido prontamente irado: "Você tambéir tem razão". No entanto prossegue: "Porém, o preço de ter razão e

aferrar-se a isso é manter uma vida miserável juntos". Apesar de não ser uma manobra suave para estabelecer coparticipação, este desafio (introduzir comichão nos dois) comunica a atitude de interesse do terapeuta para com o casal.

UM EXEMPLO

A família Bates é composta de pai, mãe e Bud, de 14 anos. As duas irmãs de Bud, de 28 e 24 anos, já casadas, não vivem no lar paterno. Bud é vadio, fuma como uma chaminé e sente-se deprimido. Foi admitido em um hospital-dia, porém, chega tarde todas as manhãs, dizendo que não consegue motivar-se. A sessão que segue teve o caráter de uma consulta.

Minuchin: O hospital me convidou para entrevistar vocês para ver se posso ser útil. Estarei então, a serviço de vocês durante a próxima hora. Podei algum de vocês começar a contar-me os problemas que têm neste momento?

O terapeuta se introduz no papel de um especialista. Convida a família a utilizar seus conhecimentos: "Estarei à disposição de vocês durante a próxima hora".

Mãe: Nosso grande problema no momento, o mesmo que nos fez vir aqui é a relutância de Bud em levantar-se da cama pela manhã, para atender à sua obrigação. Hoje mesmo devia estar aqui às nove e trinta da manhã. Não é só para tirá-lo da cama para vir à clínica, é para qualquer coisa que ele tem de fazer. Quando estava frequentando a escola regularmente não queria levantar-se.

24

Minuchin: Conte-me, Bud, você é uma pessoa noturna? Fica acordado até tarde?

Bud: Meia-noite ou meia-noite e meia.

Minuchin: Muito bem, então é mais fácil para você estar acordado à noite. Você sabe, há pessoas que se sentem melhor pela manhã e há pessoas que se sentem melhor à noite. Você diria que é uma pessoa mais noturna. Sente-se mais vivo, mais desperto, mais pronto a fazer coisas à noite?

Quando a mãe se precipita na descrição do problema de Bud, o terapeuta a interrompe dirigindo-se ao paciente identificado. Como isso não segue as regras normais de cortesia, é percebido como a ação de uma autoridade. Sua declaração para Bud normaliza o problema: "Você é mais uma pessoa noturna".

Bud: Não até muito tarde. É só pela manhã, quando não tenho vontade de fazer nada.

Minuchin: Mas isto significa que se sente mais ativo ao anoitecer.

Bud: Não, sinto-me ativo durante o dia todo, porém...

Minuchin: Se você tivesse um bom despertador, resolveria o problema?

Bud: Bem, o despertador eu comprei agora...

Minuchin: Quem é o despertador?

Bud: Bem, comprei um para mim.

Minuchin: Você tem um despertador, ou sua mãe é um despertador?

Coparticipando com Bud, rastreando o que ele está dizendo e normalizando o problema, o terapeuta muda de marcha, introduzindo uma metáfora de proximidade, que implica que proximidade está ligada ao sintoma. O terapeuta notou que Bud está sentado perto de sua mãe e que estão trocando vários sinais não verbais. Com humor, e muito gentilmente, ele desafia o filho.

Bud: Eu comprei um. Mãe: E eu comprei um.

Minuchin: Você tem certeza que ela não é um despertador, Bud? Bud: Sim.

Minuchin: Quem te acorda? Bud: Ela o faz quase todas as vezes. Minuchin: Então, ela é o seu despertador. Mãe: Se você quer chamar assim.

Minuchin: O. K., então você tem uma função. Você é um despertador.

Em tom despreocupado e divertido, o terapeuta confirma a mãe e rastreia o filho. Ao mesmo tempo, sua relação com o filho é questionada.

Mãe: Bem, no momento, temos dois despertadores no seu quarto... Minuchin: E não funcionam? Mãe: E eu.

51

A mãe se une ao terapeuta.

Minuchin: Isso significa que talvez vocês poderiam pôr um terceiro despertador, escalonados todos, por exemplo, um às sete e trinta, outro a sete e quarenta e outro às sete e cinquenta.

Mãe: É como estou fazendo agora.

Minuchin: Meu Deus! Você deve ter um sono muito profundo, Bud. Bud: Sim.

Minuchin: Acordei hoje às quatro horas da manhã. Não conseguia dormir. Gostaria de ter o seu sintoma. Se os seus três despertadores não funcionarem, você pode dormir até o meio-dia, uma hora — Qual é a hora mais tarde que você foi capaz de ficar dormindo?

(Bud olha a sua mãe.) Não pergunte a ela. Não é sua função. Ela é um despertador. Ela é também um banco de memória?

O terapeuta, que é um contador de histórias incurável, interpreta o sintoma como uma coisa boa comentando sua própria insônia. Começa a monitorar também a proximidade entre mãe e filho. Coparticipação e reestruturação avançam bastante rápido neste segmento, porque a sensação de comodidade que o terapeuta experimenta lhe diz que está dentro das margens permitidas. Até aqui a sessão havia focado a conduta concreta e as pequenas transações nas quais a família se sentia confortável. Agora o terapeuta faz contato com o pai silencioso.

Minuchin: Aposto que você também desejaria ter essa capacidade. A que horas acorda?

Pai: Eu? Às quinze para as cinco, cinco horas. (Olha a sua mulher.) Mãe (assentindo): Sim. Pai: Cinco horas.

Minuchin: Cinco horas da manhã? É sua esposa o banco de dados da família? Porque, não somente Bud olhou para ela para obter informação, por você também acabou de olhar para ela.

O terapeuta, entrando em coparticipação com os três membros da família está prontamente criando um foco que organizará o resto da sessão. O conteúdo: é a vida cotidiana e o tema é tão leve como uma conversa sobre o tempo. Não obstante, para a família, o terapeuta é um bruxo: ele é um especialista que os compreende.

Pai: Sim.

Minuchin: Ela é uma pessoa muito ocupada. Ela é um despertador e

banco de memória. (Ao pai.) A que horas vai trabalhar? Pai: Saio em torno de quinze para as seis, seis horas.

Minuchin: Qual o seu turno de trabalho?

Pai: De seis ou sete até as dezesseis e trinta ou dezessete e trinta. Não um horário fixo.

25

Minuchin: Você trabalha então dez horas?

Pai: Às vezes dez, às vezes onze, às vezes oito. Na maioria das vezes são nove.

Minuchin: Isto lhe dá horas extras? Pai: Sim.

Minuchin: Então, quando você trabalha dez horas, o faz com prazer, porque lhe pagam duas horas extras. Que tipo de trabalho você faz?

Pai: Sou chefe de seção de oficina de eletrônica. Fazemos circuitos impressos.

Minuchin: Isto significa que você deve ter trabalhado lá por muitos anos para ter-se tornado chefe de seção.

Pai: Trinta anos.

Minuchin: Trinta anos! Qual a sua idade agora? Pai: Cinquenta.

Minuchin: Você começou com vinte e trabalhou todo o tempo em um mesmo

serviço? Pai: Um-hum.

Minuchin: Assim certamente você é o empregado mais antigo. Pai: Sim.

Minuchin: Quantas pessoas trabalham na oficina? Pai: Dezessete.

Minuchin: E quantos chefes de seção? Pai: Dois, porém, meu colega não é tão antigo quanto eu. Minuchin:

Assim, você está seguro nesse trabalho. Pai: Oh, sim.

O terapeuta rastreia o pai, obtendo informações neutras dele, perguntando-lhe questões concretas para manter o contato. Agora o terapeuta fará um salto conceitual, conectando a informação com o sintoma do filho.

Minuchin: Temos então uma pessoa como você que sabe sobre o tempo, sabe sobre horários e sabe sobre responsabilidades. Você trabalhou toda a sua vida?

Pai: Um-hum.

Minuchin: Como então tem um filho que não sabe sobre o tempo, não sabe sobre horários, não sabe sobre motivação? Como chegaram a isto? Pai: Não sei. É o que não podemos entender.

Minuchin: Alguma coisa falhou. Pai: Sim.

O terapeuta e o pai haviam coparticipado no seu interesse no trabalho do pai. Agora o terapeuta conecta o sintoma à falha educativa do pai. Porém, sua formulação é que "Alguma coisa" — não alguém — falhou. O pai concorda imediatamente; ele e o terapeuta são parceiros numa atividade dirigida a um objetivo.

53

Minuchin: Talvez você tenha lhe dado o modelo errado. Talvez ele não queira ser como você. Pai: Pode ser.

Minuchin: Talvez sente que você trabalha demasiado e o que você acha?

(Para Bud.) Você não quer ser como seu pai? Bud: Sim, eu gostaria de ser como ele.

Minuchin: Trabalhar trinta anos no mesmo serviço, sempre de seis às quatro.

você gostaria disso? Bud: Sim.

Minuchin: Muitos jovens como você olham para o homem mais velho e dizem

"Não é vida para mim." Você realmente gostaria de ser como ele? Bud: Sim, gostaria de trabalhar no mesmo lugar que ele. Minuchin: Gostaria de trabalhar no mesmo lugar? Já esteve lá com ele? Bud: Sim. (A mãe faz um sinal de assentimento.)

Minuchin: Você vê, não somente você olha para a Mãe e a ativa, mas mesmo quando você não olha para a Mãe, ela se ativa a si mesma. (Todos riem.) Eu te perguntei e você falou, "Sim", e ela falou, "Sim". Você sabe, ela está conectada em vocês. (A mãe.) Está você tão conectada que se ele pergunta, você o fala?

Mãe: Parece-me que sim.

O terapeuta esteve rastreando o conteúdo quando, de repente, uma pequena transação não verbal, lhe proporcionou informação que apoiou seu foco, então retornou para uma metáfora de proximidade. A metáfora da "conexão" não é normalmente usada pelo terapeuta; a sua escolha aqui está relacionada ao trabalho do pai e indica que o terapeuta está se acomodando à linguagem da família.

Minuchin: Extraordinário! Não é maravilhoso, com famílias, como eles se tornam conectados? Pai: Isso é verdade.

Minuchin: Grande! Isto significa que Bud não olhou para a Mãe. Eu sei, porque você estava olhando para mim. Beleza. Então há algumas conexões invisíveis que correm de você para mamãe. Você pode ouvir ondas"

Mãe: Um-hum.

A descrição do terapeuta de envolvimento excessivo é apresentada como fato extraordinário e algo positivo que o organismo familiar era capaz de realizar.

Minuchin: Você tem sempre sido assim, conectada com as pessoas? Mãe: Bem, me parece que sim. Porque sempre fui responsável pelas pessoas Minuchin: Então, vocês dois são pessoas muito responsáveis, realmente. Você (ao pai) é muito responsável com o seu trabalho e você (à mãe) é muito responsável com a família. É este o modo como dividem o trabalho'

26

Sua responsabilidade é ser o provedor da família e a sua é cuidar das crianças?

O terapeuta confirma ambos os pais, enfatizando os aspectos positivos. Não obstante, ele está se preparando para utilizar o comportamento que acaba de elogiar como um campo de desafio.

.Mãe: Sim. Pai: Um-hum.

Minuchin: E isso tem funcionado? Mãe: Até este ponto, muito bem. Minuchin: Há quantos anos estão casados?

Mãe: Casamos nos faz trinta anos, e temos dois filhos, além de Bud — duas filhas casadas.

Minuchin (para Bud): Você é o único rapaz na família e você é o mais novo.

Qual a idade de suas irmãs? Bud: Oh, Lana anda pelos vinte — não sei se vinte e cinco — (Bud olha para o pai, porém, a mãe fornece a resposta.) Mãe: Vinte e oito e vinte e quatro.

Minuchin (para Bud): Você maneja aos dois! Muito bem. Agora foi bonito, porque Bud olhou para o papai e o ativou, e mamãe ativou-se a si mesma. Bonito. Muito invisível, porém, conexões muito fortes. Então, vinte e oito e vinte e quatro. Sua irmã mais nova é realmente muito mais velha que você. Durante quanto tempo você será o bebê? Até fazer cinquenta? Ou até fazer vinte? Eu não sei, algumas famílias mantêm bebês por um longo período de tempo.

Novamente, o humor desafia a fusão ao mesmo tempo que apoia os membros da família. O desafio é possível, porque esta família sente-se confortável com o tom despreocupado e divertido. Chegados a este ponto, terapeuta e família parecem ser amigos há vários anos.

Bud: Eu não sei.

Minuchin: Pergunte à sua mãe por quanto tempo você será o bebê. Bud: Por quanto tempo? Mãe: Até você amadurecer.

Minuchin: Ah, isso pode levar toda uma vida. Você pode ter setenta anos de idade e ainda ser o bebê. Você sabe, verifique para saber o que ela quer dizer com isso. Quanto tempo tomará? Verifique. Você sabe, as mães têm uma aritmética especial. Verifique com sua mãe como é sua aritmética. Por quanto tempo você será o bebê? Mãe: Por quanto tempo você será o bebê? Até que aceite responsabilidades que estou querendo lhe dar, porém, terá que aceitá-las. E quando você aceitar a responsabilidade por si mesmo, então vou te considerar maduro.

Minuchin (a Bud): Concorda com isso? Depende só de você para que amadureça?

55

Bud: Por que estão pondo em mim toda a responsabilidade?

Mãe: Porque é sua vida. Estou querendo guiar, mas eu gostaria que você assumisse a responsabilidade. Minuchin: Bud, conheço pessoas que estão conectadas como sua mãe está a você — tão proximamente conectadas que não lhes sobra bastante espaço. Em outras famílias, pessoas que estão conectadas como vocês o estão ficam pequenas por um longo tempo.

Vinte minutos da sessão haviam transcorridos, o terapeuta e a família estão conectados e trabalhando na terapia juntos. No resto da sessão, o terapeuta escolhe focalizar no pai. Ele explica que está preocupado com a mãe é uma pessoa demasiadamente disposta a ajudar as pessoas, isso não pode ser bom para ela. Ela é conectada demais aos outros; o pai deveria providenciar as ferramentas que cortariam as conexões, o que a protegeria. A família terminou a sessão com um sentido de direção; o terapeuta terminou a sessão com a sensação de que foi genuinamente útil a pessoas de que ele gostava.

Coparticipação não é uma técnica que pode ser realmente separada da indução de mudança em uma família; a coparticipação do terapeuta muda as coisas. Não é um processo confinado a uma parte da terapia. Coparticipação é uma operação cujas funções ressoam como contraponto em toda intervenção terapêutica. O terapeuta coparticipa várias vezes durante a sessão e durante o curso de terapia.

A deliberação de coparticipar diminui, todavia, à medida que a terapia continua. No início da terapia, o terapeuta e a família devem concentrar-se em acomodar-se um ao outro, assim como ao papel do terapeuta como o líder. Mas à medida que o tempo passa, estas acomodações tornam-se mais automáticas. O terapeuta já não tem que refletir sobre o modo de entrar: em coparticipação. Ele pode confiar nos padrões do sistema terapêutico para alertá-lo se as acomodações dentro do sistema necessitam de atenção.

Empregar técnicas de coparticipação, assim como com outras técnicas terapêuticas, pode fazer o terapeuta sentir-se como a centopeia que estava! imobilizada, tendo que decidir qual perna mover. Porém, a eficácia do terapeuta depende de sua capacidade de coparticipar ao mesmo tempo que desafia Expandir seu repertório, fará dele em definitivo um melhor terapeuta. E uma vez que ele se tornou um hábil intérprete da retroalimentação da família o terapeuta será novamente capaz de ser espontâneo, confiante que seu comportamento cai dentro das margens aceitáveis pelo sistema terapêutico.

NOTAS

1 — Donald Meltzer, "Routine and Inspired Interpretations," *Contemporary Psychoanalysis* 14, n? 2 (April 1978): 211-225.

2 — Lyman Wynne, I. Ryckoff, J. Day and S. Hersch. "Pseudo-Mutuality in the Family Relationships of Schizophrenics," *Psychiatry* 21 (1958), 205-220.

27

3 — Jay Haley and Lynn Hoffman, *Techniques of Family Therapy* (New York: Basic Books, 1967), 307-308; Augustus Y. Napier with Carl Whitaker, *The Family Crucible* (New York: Harper & Row, 1978), 9.

4 — Mara Selvini-Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin, and G. Prata, *Paradox and Counter Paradox* (New York: Jason Aronson, 1978).

5 — Murray Bowen, *Family Therapy in Clinical Practice* (New York: Jason Aronson, 1978), Kês 310.

6 — Dorothy R. Blisten, *The Social Theories of Harry Stack Sullivan* (New York: William-Frederick Press, 57-

4 - PLANEJAMENTO

Se você sobrevoar um bando de pingüins, poderá imaginar que isso é uma convenção de mordomos — semelhante exatidão na distribuição do branco e do preto e o ar majestoso dos movimentos não poderiam corresponder a nenhum outro grupo. Porém, tão logo possa dar uma olhada real * > seu sujeito de observação, esta hipótese será descartada. Mordomos tem braços, não asas; são humanos, e estas criaturas claramente não o são. Mas o que são eles? Quando você vê um pingüim mergulhar na água p-i nadar sem esforço, você poderá decidir que pingüins são peixes. Someim um conhecimento mais direto o levaria a descartar esta segunda hipótese e avançar para a solução correta.

É sempre um erro, advertiu Sherlock Holmes, teorizar mais além do que permitem os dados. Planejar o tratamento é uma atividade que pode ser empreendida somente com uma consciência das suas limitações, portanto, nos adverte a fábula dos pingüins. Terapeutas de família aprendem, de fato: I a teorizar além das suas informações sobre a família, mas sempre com M consciência de que a estrutura familiar nunca é imediatamente manifesta^J para o terapeuta. Somente no processo de coparticipar com uma famíliaJ investigando suas interações e experienciando a estrutura que a governa^J pode o terapeuta chegar a conhecer as transações desta família. Quaisquer-| hipóteses iniciais deverão ser testadas na coparticipação, e podem ser toda rapidamente descartadas.

Não obstante, uma hipótese inicial pode ser de valor inestimável para um terapeuta. Famílias vêm com diferentes configurações e estruturas, e cada uma a forma afetará a função, elas responderão a tensões segundo modalidades

27

que são impostas por sua configuração. Esta indicará possíveis áreas funcionais e possíveis elos frágeis no seu arranjo estrutural.

O terapeuta forma uma idéia da família como um todo depois de um primeiro exame de certos aspectos básicos de sua estrutura. A partir da mais simples informação obtida num telefonema marcando a primeira consulta ou gravada no registro de admissão em uma clínica, o terapeuta pode desenvolver algumas suposições sobre a família. Por exemplo, quantos são seus membros e onde moram? Qual a idade dos membros da família? Inclui neste caso algum dos pontos normais de transição que criam dificuldades a toda família? O problema atual pode ser outro indício que sugere áreas de possível força e fraqueza em cada família cliente. A partir destes simples elementos, o terapeuta desenvolverá algumas conjecturas sobre a família para guiar suas primeiras sondagens em sua organização.

O sinal mais imediato é a composição da família. Certas combinações indicam certas áreas para exploração. As configurações de famílias comumente mais encontradas são as de duas, de três gerações, de suporte, acordeon, flutuante e hospede.

FAMÍLIAS "TAS DE DEUX"

Suponhamos que uma família consista somente de duas pessoas. O terapeuta pode conjecturar que estas duas pessoas provavelmente são muito apegadas. Se são mãe e filho, a criança possivelmente passa muito tempo na companhia de adultos. Poderá ter habilidade verbal avançada, e por causa de uma alta percentagem de interação com adultos se tornará interessada em temas de adultos antes dos seus companheiros e parecerá mais madura. Passará menos tempo com crianças de sua idade do que as crianças de maneira geral, tendo menos coisas em comum com estas e talvez esteja em desvantagem nos jogos físicos. A mãe é livre, se ela escolhe para dar à criança mais atenção individual do que seria possível, se estivesse ocupada com um marido ou outros filhos. Como resultado, poderá ser muito sagaz para interpretar o talento de seu filho, satisfazer suas necessidades e responder a suas perguntas. E ainda pode tender a interpretá-lo com excesso, posto que não tem outra pessoa em quem se concentrar. É possível que não haja alguém por perto com quem possa checar suas observações. O resultado pode ser um estilo de vinculação intenso que alimenta ao mesmo tempo a mútua dependência e o mútuo ressentimento.

Outro exemplo de família pas de deux é de um casal mais velho cujos filhos já deixaram o lar. Costuma-se dizer que sofre da síndrome do ninho vazio. Outro exemplo se constitui de um pai e seu filho único adulto, que tenham vivido juntos toda a infância deste.

Qualquer estrutura familiar, não importa quão viável possa ser, em certos casos, tem áreas de possíveis dificuldades ou elos fracos na corrente. A estru-

59

tura de duas-pessoas tem a possibilidade de uma formação de líquen na qual os indivíduos tornam-se simbioticamente dependentes um do outro. Esta é uma possibilidade que o terapeuta vai pesquisar. Se suas observações indicarem que a união excessiva está cerceando o potencial de funcionamento de cada membro, planejará intervenções para delinear a fronteira entre os membros da diáde ao mesmo tempo em que abrirá as fronteiras que mantêm cada indivíduo isolado de outras relações. O terapeuta explorará as fontes de apoio extrafamiliares ou de interesses, a fim de desafiar a concepção da realidade familiar de que "somos uma ilha".

FAMÍLIAS DE TRÊS GERAÇÕES

A família extensa com as várias gerações que vivem em íntima relação: é provavelmente a configuração familiar mais típica em todo o mundo. Muitos terapeutas enfatizaram a importância de trabalhar com três gerações independente de possíveis distâncias geográficas. No contexto urbano ocidental, todavia, a família multigeracional tende a ser mais característica de classe média baixa e dos grupos sócio-econômicos inferiores. Em consequência, o terapeuta tenderá a olhar para esta configuração de família em termos de suas deficiências, em lugar de procurar as fontes de força adaptativa que estas formas* contêm.

A configuração da família extensa contém dentro de suas múltiplas gerações a possibilidade de especialização da função. A organização de apoio e cooperação nas tarefas familiares podem ser manejadas com uma flexibilidade inerente e muitas vezes com uma verdadeira perícia. Este tipo de organização requer um contexto no qual a família e o meio extrafamiliar são contínuos e harmoniosos. Como qualquer configuração familiar, a família extensa precisa de um contexto social que complemente suas operações.

Trabalhando com famílias de três gerações, terapeutas de família devem se guardar contra sua tendência à separação. Terapeutas tendem a querer delinear as fronteiras da família nuclear. Em uma família com uma mãe avó e uma criança, a primeira questão do terapeuta de família é frequentemente, "Quem se encarrega de criar a criança?" Se as funções parentais são delegadas à avó, o cartógrafo que o terapeuta leva dentro de si começa a tramar estratégias para reorganizar a configuração familiar de maneira que a "mãe real" assuma para si a maior responsabilidade na criação da criança e que a avó retroceda a um segundo plano. Esta adesão do terapeuta à família para com as normas culturais, deverá ser um pouco mais flexível, desde que, o que será terapêutico para esta família de três gerações é trabalhar dentro do sistema cooperativo para a diferenciação das funções e não forçar para uma estrutura que corresponde às normas culturais.

É importante para o terapeuta descobrir qual é o arranjo idiossincrático para esta família em particular. É provável que a avó viva com a filha e

28

o neto. Mas é também possível que a avó seja a cabeça da casa e que a mãe e a criança funcionem sob os seus cuidados. Há aí uma estrutura claramente delineada, com ambos os adultos vivendo como iguais e um deles agindo como o progenitor primário da criança. Estão os adultos cooperando numa organização com funções e habilidades diferenciadas, ou estão os dois adultos se digladiando por posições de primazia? E nesta última situação, está a criança em coalizão com uma mulher contra a outra?

Há várias formas de famílias de três gerações, desde a combinação de progenitor solteiro, avó e criança, até a complexa rede de um vasto sistema de parentesco que não necessita viver na mesma casa para exercer grande influência. Será necessário para o terapeuta descobrir quem "a família" realmente é, quantos membros a

compõem e qual o seu nível de contato com a rede extensa. A influência da família extensa nas funções da família nuclear nunca deverá ser subestimada(1).

Um possível elo de fragilidade na família multigeracional é a organização hierárquica. Quando uma família extensa de três gerações vem para terapia com um de seus membros como o portador de sintoma, o terapeuta explorará coalizões transgeracionais que provavelmente tomaram um membro da família como bode expiatório ou estão tornando certos holons disfuncionais.

Em certas famílias extensas desorganizadas, adultos podem funcionar de um modo desapegado, centrífugo. Em tais casos, funções executivas, incluindo a criação das crianças, podem ficar mal definidas "e cair nas rachaduras da estrutura". Este problema é muitas vezes visto em famílias pobres que suportam excessivas cargas de trabalho sem um sistema social de apoio. Esclarecer fronteiras entre os holons pode ajudar a diferenciar as funções e facilitar a cooperação(2).

FAMÍLIAS COM SUPORTE

A família ampla não é tão comum como já o foi nessa cultura. Em certas épocas, ter muitos filhos era a norma. As crianças eram consideradas um bem da família. Os tempos mudaram, porém, a relação estrutural encontrada em várias famílias amplas não mudou. Quando as instituições aumentam de tamanho, autoridade deve ser delegada. Com várias crianças numa família, geralmente a uma ou a várias das crianças mais velhas são dadas responsabilidades parentais. Estes filhos parentais tomam sobre si funções de criação dos demais como representantes dos pais.

Este arranjo funciona bem enquanto as responsabilidades do filho parental são claramente definidas pelos pais e são adequadas à sua capacidade, dado seu nível de maturidade. O filho parental é colocado numa posição na qual está excluído do subsistema fraterno e o eleva até o subsistema parental. Essa posição tem aspectos atrativos, desde que a criança tenha acesso direto aos pais, e poderá incrementar as habilidades executivas da criança. Este

61

modo de relação funcionou bem por milênios. Muitos terapeutas são ex-filho* parentais. Porém, a estrutura de uma família ampla pode quebrar-se neste ponto e o terapeuta deve estar consciente dessa possibilidade.

Existe o perigo potencial de que os filhos parentais se tornem sintomáticos quando recebem responsabilidades com as quais não conseguem lidar, ou não recebem a autoridade para levar a cabo suas responsabilidades. Filhos parentais são, por definição, cortados ao meio. O filho parental se sente excluído do contexto dos irmãos e não realmente aceito pelo holon parental! Tem dificuldades para participar no importante contexto de socialização que é o subsistema fraterno. Além disso, a criança parental pode bloquear o exercício dos cuidados ternos que os menores necessitam de seus pais.

Na terapia, pode ser útil empregar técnicas de fixação de fronteiras que reorganizam o subsistema parental sem o filho parental, e conduzir sessões entre os irmãos sozinhos, nas quais a posição do filho parental no subsistema fraterno será reorganizada. Todavia, se o subsistema parental já está sobrecarregado, a responsabilidade para apoiar o subsistema parental será distribuída mais equitativamente entre os irmãos.

FAMÍLIAS ACORDEÃO

Em certas famílias um dos progenitores está longe de casa por longos períodos de tempo. Famílias de militares são um exemplo clássico. Quando um dos cônjuges se ausenta, o cônjuge que permanece tem que assumir funções adicionais de cuidado com as crianças, executivas e de guia. Pois de outro modo ficariam privadas. As funções parentais são concentradas em uma pessoa durante uma parte de cada ciclo. Famílias poderão se cristalizar na configuração de uma família com um-só-progenitor. O cônjuge que permanece em casa assume funções adicionais sem a colaboração do outro cônjuge. As crianças podem funcionar para suplementar a separação dos pais, mesmo para cristalizá-los nos papéis de "bom pai e mãe desertora e má" numa organização que tende a evitar o progenitor periférico.

Famílias acordeão poderão procurar a terapia se o trabalho do progenitor que viaja muda e ele torna-se uma figura permanente na organização familiar. Nesse momento é preciso que sobrevenha uma modificação no modo como a família organiza suas funções; de fato, o programa antigo impede a evolução de novas funções que incluam o cônjuge ausente. O progenitor periférico deve ser reincluído em uma posição significativa.

Nestas situações, assim como em outras situações de transição, a terapia incluirá não somente manobras de reestruturação, mas também educacionais. A família deverá entender que, de fato, são uma "nova" família. Este conceito é de aceitação bastante difícil, desde que "partes" da família estiveram juntas por um longo período de tempo; somente a configuração da família é nova.

29

AS FAMÍLIAS FLUTUANTES

Certas famílias mudam constantemente de domicílio, como a família de gueto que se muda quando o aluguel aumenta muito, ou executivos de grandes empresas que são transferidos constantemente pela matriz. Em outras famílias, é a composição da família que flutua. Isso ocorre com maior frequência quando um dos progenitores solteiro muda de companheiro várias vezes. Um pai poderá passar de namorada em namorada, cada uma delas esposa e mãe em potencial. Esta configuração pode não ser aparente ao terapeuta no contato inicial, porém, se tomará clara à medida que trabalha com a família.

Se o contexto envolve adultos significativos, é importante para o terapeuta que obtenha uma história para determinar se o que parece ser uma organização estável é em efeito transitória. Parte da função do terapeuta será então ajudar a família a definir claramente sua estrutura organizacional. Se a mudança do contexto envolve domicílio, há perda de sistemas de apoio, tanto familiares quanto da comunidade. A família está isolada. Crianças que perderam seu grupo de companheiros e devem entrar em um novo contexto escolar podem tornar-se disfuncionais. Se a família se torna o único sistema de apoio em um mundo mutante, sua habilidade de entrar em contato com o meio extrafamiliar vai sofrer.

O terapeuta deve ter em mente que, quando a família perde seu contexto por mudança de domicílio, seus membros entrarão em crise e tenderão a funcionar em um nível de competência menor do que em circunstâncias onde o contexto extrafamiliar os apoia. Em consequência, avaliar o nível de competência, tanto da família como um organismo, quanto dos membros individuais, torna-se uma questão relevante. É essencial não presumir que a crise é um produto da patologia na família. O holon familiar é sempre uma parte de um contexto mais amplo. Desmembrada de um contexto mais amplo, a família vai evidenciar rupturas.

FAMÍLIAS HÓSPEDES

Uma criança hóspede é, por definição, um membro familiar temporário. Os assistentes sociais deixam claro que a família hóspede não deve se apegar à criança; uma relação pai-filho deve ser evitada. Não obstante, laços pai-filho muitas vezes são estabelecidos, somente sendo quebrados quando a criança se muda para uma nova família hóspede ou de volta para sua família de origem.

Um problema potencial nesta configuração familiar é que certas vezes a família se organiza como se não fora hóspede. A criança é incorporada no sistema familiar. Se então desenvolve sintomas, estes podem ser o resultado de tensões dentro do organismo familiar. Porém, o terapeuta e a família

63

podem presumir que os sintomas da criança são o produto de suas experiências anteriores à sua entrada nesta família, ou que são produtos da patologia internalizada, posto que é uma criança hóspede, não um membro da família.

É preciso avaliar a relação do sintoma à organização familiar. Se a sintomatologia é o produto do ingresso da criança em um sistema novo, então o sistema está funcionando como numa crise de transição. Pelo contrário, se a criança está plenamente integrada na família, seus sintomas obedecem a organização desta e se relacionam com as tensões que outros membros da família manifestam de outros modos.

Na situação posterior, uma complexidade adicional da configuração da família hóspede é a presença da instituição de colocação. Agências de família hóspede, que investem muito tempo e esforço desenvolvendo bons pais hóspedes, tendem a protegê-los muito. Operam de modo que impedem a acomodação entre a criança e a família hóspede. Nestes casos, o terapeuta deve considerar trazer o assistente social ao contexto terapêutico e utilizá-lo como um coterapeuta para ajudar o organismo familiar total, incluindo a criança.

O formulário de admissão muitas vezes contém algo não somente sobre estes tipos de composição familiar, mas também sobre o estágio de desenvolvimento da família. O desenvolvimento da família implica transições. Famílias mudam na adaptação a diferentes circunstâncias. Ocorrências no estágio de desenvolvimento da família podem, em consequência, ameaçar o equilíbrio desta.

Muitas famílias vêm para terapia precisamente porque estão num período de transição, no qual, demandas de mudança e de mecanismos de esquiva ativados por essas demandas estão dificultando as funções da família. Estes problemas de descontinuidade são encontrados em famílias com padrastos e famílias com um fantasma.

FAMÍLIAS COM PADRASTO OU MADRASTA

Quando um padrasto ou madrasta são incluídos numa unidade familiar, esta deve passar por um processo de integração, que pode ter mais ou menos sucesso. Ele pode não se entregar à nova família com um compromisso pleno ou a unidade originária poderá mantê-lo periférico. As crianças poderão aumentar suas demandas no progenitor natural, exacerbando seu problema com lealdade divididas. Em casos em que as crianças viviam longe do seu progenitor natural até o seu novo casamento, agora devem acomodar-se a ambos, seu progenitor natural e seu padrasto.

Crises nesta configuração familiar são comparáveis a problemas num novo organismo familiar; podem ser vistas como normais. A cultura ocidental postula a formação instantânea da família. Depois do ritual, legal ou não, os membros de uma família "mista" se precipitam para constituir holons familiares. Todavia, o tempo ainda não lhes deu legitimidade funcional. É

31

possível que um terapeuta tenha que ajudar a família introduzindo esquemas para uma evolução gradual. Em alguns casos, pode ser conveniente para os membros da família original, no início, manterem suas fronteiras funcionais, relacionando-se como duas metades cooperativas para resolver problemas, enquanto a família se move para uma configuração de um só organismo.

FAMÍLIAS COM UM FANTASMA

Uma família que experienciou morte ou deserção pode ter problemas para redistribuir as tarefas do membro ausente. Algumas vezes, a família estabelecerá a atitude que, se a mãe ainda vivesse, ela saberia o que fazer. Assumir as funções da mãe torna-se um ato de deslealdade à sua memória. Velhas coalizões devem ser respeitadas como se a mãe ainda fosse viva.

Problemas nestas famílias podem ser vividos pelos seus membros como questões de luto incompleto. Porém, se o terapeuta opera neste suposto, ele poderá cristalizar a família em vez de ajudá-la a mover-se em direção a uma nova organização. Do ponto de vista terapêutico, esta é uma família em transição. Configurações prévias estão impedindo o desenvolvimento de novas estruturas.

A medida que o terapeuta reflete sobre toda a informação inicial da família, uma estrutura especulativa desta toma forma. Este reconhece a configuração que a família traz como básica. Inclui elementos sobre o estágio de desenvolvimento da família e os possíveis problemas inerentes a este estágio. Se são conhecidas sua religião, sua posição econômica ou sua origem étnica, esta informação é incluída. Finalmente, o quadro da situação conterá o problema apresentado. Se um bebê não prospera, o terapeuta sondará eventuais disfunções na interação mãe-filho. Se uma criança "não aceita ordens", o terapeuta pesquisará alguma aliança dentro da hierarquia familiar que está dando à criança apoio adulto para desobedecer.

Certos sintomas são um indício claro de determinados arranjos estruturais familiares. Por isso, o "problema apresentado" põe em marcha a imaginação de qualquer terapeuta experimentado. Este, imediatamente evoca a página de algum livro de psicologia, o rosto de alguma criança atendida previamente ou a configuração de outra família com problemas similares. Estas imagens são úteis para formar o conjunto inicial de hipóteses com as quais o terapeuta abordará a família.

FAMÍLIAS DESCONTROLADAS

Em famílias onde um dos membros apresenta sintomas relacionados ao controle, o terapeuta supõe que haja problemas em uma ou várias entre

65

determinadas áreas: a organização hierárquica da família, a implementação de funções executivas no subsistema parental e a proximidade dos membros da família.

Questões de controle variam, dependendo do estágio de desenvolvimento dos membros da família. Em famílias com crianças pequenas, um dos problemas mais comuns que aparece na clínica pediátrica é a criança pré-escola: descrita pelos pais como um "monstro" que não obedece a nenhuma regra. Quando um tirano de vinte e cinco quilos aterroriza uma família inteira, deve-se supor que tem um cúmplice. Para que um tirano que não se eleva um metro do chão seja mais alto que o resto dos membros da família, é preciso que tenha subido nos ombros de um dos adultos. Em todos os casos, o terapeuta pode supor com certeza que os cônjuges se desqualificam um ao outro, o que deixa o tirano triangulado numa posição de poder que assusta tanto a ele quanto à família.

O objetivo terapêutico nesta situação é a reorganização da família, com os pais cooperando entre si e a criança apropriadamente rebaixada de posto. O desenvolvimento de uma hierarquia clara, na qual os pais têm controle do subsistema executivo, requer um aporte terapêutico que afeta o holon parental inteiro.

Em famílias com adolescentes, as questões de controle podem ser relacionadas à inabilidade dos pais para passar do estágio de pais solícitos de crianças pequenas ao de pais respeitosos de jovens adolescentes. Nesta situação, velhos programas que serviram bem para a família, quando as crianças eram pequenas, interferem no desenvolvimento de uma nova configuração familiar. As crianças possivelmente se adaptariam bem a mudanças no seu desenvolvimento, ao passo que os pais ainda não elaboraram novas alternativas para o estágio de vida em que eles mesmos se encontram.

Pode ocorrer, que entre um adolescente e um pai superprotetor exista uma relação de apego tão excessiva que nenhuma ação do filho passe inadvertida. Nestas situações, bloquear as transações de união excessiva pode aumentar os choques entre o holon parental e o filho, o que poderá ajudar na exploração de alternativas.

Em geral, o melhor caminho para o terapeuta, quando lida com famílias com adolescentes em conflito, é caminhar no meio da estrada. Apoiará os direitos dos pais de fazer certas demandas e requerer respeito pelas suas posições. Apoiará também as demandas de mudança do adolescente.

Em famílias com crianças delinquentes, o controle dos pais depende da sua presença. Autoridade existe somente enquanto os pais lá estão para implementá-la. A criança aprende que em um contexto há determinadas regras, porém, estas regras não operam em outros. Nesta organização, os pais tendem a emitir um alto número de respostas controladoras, que muitas vezes são ineficazes. O progenitor faz uma demanda de controle, a criança não obedece, o progenitor faz outra demanda, e assim por diante. Há um mútuo acordo

32

de que depois de um certo número de demandas do progenitor, a criança -esponderá.

Os padrões de comunicação tendem a ser caóticos nestas famílias. As pessoas não esperam ser ouvidas e as mensagens sobre a modalidade de vínculo são mais importantes que o conteúdo. As comunicações parecem •c-organizadas em torno de pequenas e desconectadas porções de afeto ou transações.

Quando estas famílias têm vários filhos, o subsistema fraterno pode ser

importante contexto para começar a organizar uma nova configuração familiar e criar fronteiras significativas. Outras técnicas terapêuticas para estas "famílias têm sido descritas em outro trabalho por Minuchin e outros(3).

Em famílias com crianças maltratadas, o sistema não consegue controlar - respostas destrutivas dos pais para com os filhos. Usualmente os pais carecem de sistemas de apoio. Eles respondem às crianças como se estas fossem somente .ma continuação de si mesmos. Cada ação das crianças é sentida pelo progenitor como se fosse uma resposta pessoal. Pais nesta situação não têm seu -proprio contexto adulto no qual são competentes. A família torna-se demasiadamente o único campo no qual o progenitor expressa poder e competência, que emerge como agressão. Assim como as pessoas só se batem quando se encontram num corpo a corpo, somente subsistemas superenvolvidos tendem a produzir pais que infligem maus tratos.

Algumas vezes a família que maltrata seus filhos é organizada em torno de uma díade demasiado unida, um dos pais e uma criança. Geralmente, são a mãe e a criança, com o pai atacando-os indiscriminadamente, como se se tratasse de uma aliança inimiga. Nestas famílias, os maus tratos entre os pais transbordam para o filho.

A família do bebê que não se desenvolve é algumas vezes colocada na mesma categoria da família que maltrata os filhos, porque o efeito em ambos os casos é pôr em perigo a criança. Não obstante, as características da família são diferentes. O não desenvolvimento do bebê envolve não uma situação de proximidade mas, pelo contrário, uma inabilidade dos pais para responderem às necessidades da criança. De fato, esta é uma organização distante. A mãe não alimenta o bebê tanto quanto ele precisa. Ela se distrai, quando o bebê está no peito ou tomando mamadeira. Nestas situações, as técnicas terapêuticas procuram engajar os pais, ao invés das técnicas de demarcar fronteiras, que são indicadas nas situações de crianças maltratadas.

Há dois tipos de famílias nos quais as crianças têm fobias escolares. Em um grupo, a fobia escolar é a manifestação de uma organização delinvente. No outro, a situação é semelhante à de famílias que têm crianças psicossomáticas. Há união excessiva entre a criança e algum membro da família que prende a criança em casa e a faz permanecer como companheira.

67

FAMÍLIAS PSICOSSOMÁTICAS

Quando a queixa apresentada é um problema psicossomático em um dos membros da família, a estrutura da família inclui uma excessiva ênfase nos papéis de cuidados. A família parece funcionar melhor quando alguém está doente. As características de tais famílias incluem superproteção, ou união excessiva entre os membros da família, há inabilidade para resolver conflitos, uma enorme preocupação para manter a paz ou evitar o conflito e uma extrema rigidez. Esta não é a rigidez do desafio, senão a rigidez da água, que se deixa segurar com as mãos somente para retornar à sua forma original. Estas famílias parecem inteiramente normais à família típica. São bons vizinhos. Não brigam. São muito legais e muito protetores — a família ideal.

Um dos problemas que estas famílias apresentam ao terapeuta é justamente seu caráter agradável. Parecem ansiosos por responder. O terapeuta pode sentir que estão cooperando com ele, somente para sentir-se frustrado: repetidamente pelos problemas destas famílias, assim como pela facilidade com que o absorvem na doçura de sua atitude de paz a qualquer preço.

A AVERIGUAÇÃO DA ESTRUTURA NAS PRIMEIRAS INTERAÇÕES

A informação esquemática que se pode reconhecer em um formulário: de admissão ou em uma conversa telefônica evoca a possibilidade de certas configurações familiares e áreas de problemas. Este esquema cognitivo é útil para ajudar o terapeuta a organizar seu contato inicial com a família. Porém, somente na formação do sistema terapêutico se pode reunir a informação: que apoia, clarifica ou refuta a hipótese inicial. Os casos que se seguem demonstram como averiguar a estrutura nas primeiras interações.

Na família Malcolm o paciente identificado é Michael, de 23 anos. Quando estava na universidade, Michael teve um surto psicótico durante seu último ano. Ele e sua mulher, casados há quatro meses, regressaram à cidade nata! onde Michael foi hospitalizado. Vieram para a sessão inicial Michael e sua mulher Cathi, seus pais e seu irmão mais novo Doug, que está ingressando na universidade.

Lendo esta informação no formulário de admissão, o terapeuta observou que em um só ano esta família vivenciou o casamento de um filho e a perd; do outro para a universidade. Questões imediatamente surgiram à sua mente E esta uma família que tem dificuldades em se separar? O vazio criado pela ausência do irmão mais novo causou instabilidade na família de Michael" Se Michael teve dificuldades de se separar de seus pais, isto exacerbou os problemas de estabelecer sua própria relação conjugal?

33

Quando a família Malcolm entrou na sala, o senhor e senhora Malcolm se sentaram num dos lados da sala. A esposa de Michael sentou-se do lado oposto. Michael entrou e, não olhando para ninguém em particular, falou: "Onde me sento?" Sua mãe cruzou os braços, depois estendeu a mão, apontando para uma cadeira. "Presumo que se sente perto de sua mulher", ela ralou. Michael responde: "Penso que me sentarei perto da minha mulher". A pergunta de Michael não era dirigida a uma pessoa. O fato de sua mãe ter respondido sugere que há uma proximidade muito grande entre Michael e sua mãe. Se a posição das duas unidades conjugais fosse mais claramente definida, Michael haveria dirigido a pergunta a sua esposa, ou sua esposa haveria de ter respondido. Mas, provavelmente, Michael nem sequer haveria feito esta pergunta; de maneira automática haveria se sentado junto a sua mulher. As palavras escolhidas pela mãe também sugerem uma proximidade com seu filho, ou ao menos uma advertência para com o casamento de Michael.

Muito mais informações são necessárias para verificar esta especulação. O terapeuta não pode decidir-se sobre a definição dos problemas e da estrutura familiar até que tenha visto muito mais tais transações. Além disso, há outras relações que devem ser descobertas. Qual é a relação entre a mãe e o pai? Se a mãe está demasiadamente próxima a seu filho, talvez haja uma distância, ou mesmo conflito, na sua relação com o seu esposo. Qual é a posição do filho mais novo? Era ele um estabilizador na família até que deixou a casa para ir para a universidade, e sua ausência gerou uma instabilidade que contribuiu com o surto de Michael? Ou este, não obstante sua ausência e seu casamento, havia permanecido muito envolvido nas transações de seus pais, o que deixava Doug em uma posição mais distante? Que êxito haviam tido Michael e Cathi na formação de seu matrimônio (segundo o formulário de admissão, já haviam existido "problemas" em sua relação)? E quanto ao lado de Cathi na família?

Não obstante, o terapeuta já tinha uma hipótese estrutural para guiar suas primeiras averiguações. Sua conjectura era que a mãe e Michael formavam uma díade demasiado envolvida, que mantinha o pai e Cathi em uma posição periférica.

Este tipo de conjectura proporciona ao terapeuta um plano de trabalho. No curso da terapia o plano de trabalho será expandido, modificado ou talvez deixado completamente de lado. Porém, o terapeuta tem uma estrutura para os seus contatos iniciais com a família. Ele vai verificar a hipótese acerca da proximidade entre Michael e sua mãe. As relações de Michael e Cathi e do senhor e senhora Malcolm serão analisadas. Se as informações assim recolhidas justificarem a hipótese, o terapeuta trabalhará para fortalecer os dois subsistemas conjugais, não somente para delinear a fronteira entre eles, mas também ajudando a incrementar as recompensas de participação nos subsistemas individuais. A hipótese estrutural formulada sobre a base dos dados contidos no formulário de admissão, aparentemente apoiados pelo con-

69

tato terapêutico inicial, deu ao terapeuta uma orientação de onde está, e também para onde está indo.

Na família Jackson, quatro filhos, com idade de 14, 17, 19 e 20 anos. vivem com a mãe. O formulário de admissão registrava o fato de que outros cinco filhos maiores tinham deixado o lar, se bem que uma das filhas mais velhas e seu bebê moram com os Jackson até que a filha possa achar um trabalho. A paciente identificada é Joanne, com 17 anos. Havia sido enviada pela escola devido às suas baixas notas e dificuldades de se relacionar com os colegas.

Desta informação inicial, o terapeuta notou que a família se encontrava no estágio em que os filhos se separam da família. Todos os filhos que permanecem em casa são adolescentes, supostamente envolvidos em construir suas próprias vidas independentes da família — um processo já começado alguns anos antes pelos filhos mais velhos. O terapeuta formulou a hipótese de que Joanne estava tendo dificuldades em separar-se.

A família entra na sala trocando muitos chistes e brincadeiras. Um dos filhos trazia um rádio em alto volume. Todos falavam ao mesmo tempo. A mãe, que aparentava ter mais do que seus quarenta e oito anos, senta-se em um canto, falando pouco. Joanne parece funcionar como chefe executivo da família, dando várias ordens a seus irmãos e observando para que fossem seguidas. Olhando para o menino de 14 anos, o terapeuta diz: "Qual o seu nome?" A criança fica em silêncio. Joanne olha para seu irmão e fala: "Responda ao senhor." Ele o faz. Outra criança pede para ir ao banheiro. O terapeuta diz: "Claro, vá em frente." "Não se esqueça de voltar", adverte-o

Joanne. Mais tarde, o terapeuta pergunta o nome do neto. Joanne levantou-se, tomou-o nos braços e respondeu: "Este é Tyrone."

Estas transações mostraram ao terapeuta que devia ampliar radicalmente as hipóteses que havia concebido sobre a base do formulário de admissão. Fica evidente que Joanne funciona como a cabeça de uma família grande, desorganizada, assumindo as funções de um progenitor deprimido. A nova hipótese do terapeuta foi de que as múltiplas obrigações de Joanne em casa, como filha parental em uma família desorganizada, estavam interferindo com as atividades apropriadas à sua idade, como prestar atenção à aula.

Se a hipótese está correta, o terapeuta sabe qual deve ser o plano de tratamento. Tinha que livrar Joanne de algumas das cargas de criança parental. O terapeuta deve trabalhar com a mãe para ajudá-la a resolver algumas de suas dificuldades e ser mais enérgica para organizar a família. Algumas das funções executivas devem ser divididas entre os outros filhos. Provavelmente todos os filhos que moram em casa precisarão de ajuda em seu processo de separação.

De um ponto de vista sistêmico, o conceito de configuração familiar tem utilidade limitada nestes casos. O terapeuta nunca deve esquecer que no processo de recolher informação, ele está dentro do sistema que está estudando. Além do mais, a família nunca é uma entidade estática. Formular

34

a configuração familiar de informações iniciais é um primeiro passo útil, porém, e só um primeiro passo. Quase imediatamente, é preciso que o terapeuta avance até entrar na dança atual da terapia.

NOTAS

1 — Hope J. Leichter and William E. Mitchell, *Kinship and Casework* (New York: Russell Sage Foundation, 1967).

2 — Salvador Minuchin, Bráulio Montalvo, B. G. Guerney, Jr., B. L. Rosman, and Florence Schumer, *Families of the Slums* (New York: Basic Books, 1967).

3 — Minuchin et al., *Families of the Slums*.

71

5 - MUDANÇA

Todos os terapeutas de família concordam com a necessidade de desafiar os aspectos disfuncionais da homeostase familiar. Sem dúvida, é matéria de controvérsia o grau desse desafio e, por outra parte, seus métodos e metas variam dependendo da concepção teórica do terapeuta. A técnica é o caminho para a mudança, porém, é a conceitualização que o terapeuta tem das dinâmicas familiares e do processo de mudança que lhe dá a direção. A eficácia de uma técnica particular não pode ser avaliada sem o entendimento do objetivo do terapeuta. O modo pelo qual a teoria prescreve técnicas terapêuticas é ilustrado por três posições em terapia familiar — o esquema existencial representado por Carl Whitaker, a escola estratégica representada por Jay Haley e Chloe Madanes e a posição estrutural(1).

Whitaker vê a família como um sistema no qual cada membro deve ser mudado individualmente para mudar o todo. Conseqüentemente, ele desafia cada membro da família, solapando sua cômoda lealdade ao modo da família apreender a vida. Cada indivíduo é levado a experimentar o absurdo de aceitar como válida a cosmovisão idiossincrática da família.

As sessões de Whitaker parecem ser não dirigidas, porque ele aceita e rastreia a comunicação de cada membro da família. Ele raramente desafia o conteúdo de uma comunicação, porém, tampouco o aceita.

Todo enunciado apresentado como completo é fragmentado; como James Joyce, Whitaker cria uma revolução na gramática da vida. Estabelece uma associação com sua própria vida, uma anedota sobre seu irmão, alguma observação apenas diferente feita por outro membro da família, ou um chiste: "O que faria ele se Deus se aposentasse?" Ainda que pareçam caóticas,

34

todas as suas intervenções são dirigidas para desafiar o significado que as pessoas dão aos eventos.

Whitaker parece partir do suposto de que, desafiando dessa maneira - formas, surgirão processos criativos nos indivíduos e na família como um todo. Desta salada vivencial pode resultar um melhor ordenamento entre ■ membros da família.

Whitaker é um destruidor de formas cristalizadas. Se um membro da família desenvolve um diálogo, não passará muito tempo até que Whitaker dirija a um terceiro uma pergunta só tangencialmente relacionada com o tema, se é que o está. O conteúdo das comunicações dos membros da família é estendido até atingir áreas que são universalmente humanas, porém, em cuja posição as pessoas se sentem incômodas: raiva, assassinato, sedução, temores paranóides, incesto. Tudo isso é apresentado casualmente, entre enunciados de lugar comum.

Whitaker fará seus próprios comentários sobre um tema, relacionando a comunicação a outra pessoa, fantasia ou recordação. Ele também articula os membros da família uma e outra vez, ao mesmo tempo que destrói suas conexões, como um escultor esculpindo uma estátua de cera com ferramentas ligeiramente aquecidas.

A terapia de Whitaker é desconcertante pela gama de suas intervenções. Utiliza o humor, a abordagem indireta, a sedução, a indignação, o processo primário, o tédio e ainda o adormecer como instrumentos poderosos para o contato e o desafio. Ao término da terapia, cada membro da família foi tocado pela magia transtornante de Whitaker. Cada membro se sente desafiado, incompreendido, aceito, rejeitado ou insultado. Porém, foi colocado em contato com uma parte menos familiar de si mesmo.

As técnicas de Whitaker fazem sentido somente dentro de seu esquema teórico. Nessa formulação existencial, o terapeuta não é responsável por monitorar o desenvolvimento de novas estruturas e não é de sua responsabilidade se estas não aparecem.

A formulação estratégica representada por Haley e Madanes difere notavelmente da que acabamos de expor. Suas técnicas são orientadas para um objetivo — direcionadas para mitigar aspectos disfuncionais específicos da família. E muito mais responsabilidade do terapeuta monitorar o desenvolvimento e produzir melhora.

A escola estratégica vê a família como um sistema complexo, diferenciado em subsistemas hierarquicamente organizados. Uma disfunção em um subsistema pode ser expressada analogicamente em outro; em particular, a organização dos membros da família em torno do sintoma é tomada para ser um enunciado analógico de estruturas disfuncionais. Reordenando a organização em torno do sintoma, o terapeuta pode desencadear mudanças isomórficas em todo o sistema.

Na formulação estratégica, o paciente identificado é visto como o portador do sintoma para proteger a família. Ao mesmo tempo, o sintoma é mantido

73

por uma organização familiar na qual seus membros ocupam hierarquias incongruentes. Por exemplo, o paciente identificado está em uma posição inferior em relação aos membros da família que cuidam dele, porém, está numa posição superior não melhorando sob os seus cuidados. As técnicas terapêuticas são dirigidas para desafiar o núcleo da estrutura disfuncional: a organização do sintoma.

A escola estratégica tem feito do holon de supervisão o centro de sua investigação terapêutica. No seu trabalho com jovens adultos com distúrbios severos, a pedra fundamental de suas técnicas é a redistribuição clara do poder na família. Organizando os holons familiares de modo que cada um possua uma hierarquia definida e controlando os chefes dos holons executivos, criam um campo propício para o surgimento da autonomia, responsabilidade e cooperação.

Para desafiar os modos restritivos nos quais sistemas familiares cristalizados prescrevem uma visão da realidade dos membros da família, Haley e Madanes sugerem aos pacientes simular que as coisas são de outro modo. Um marido deprimido terá de simular que se sente deprimido. Sua mulher deverá julgar se está simulando. O controle que o marido exercia sobre sua esposa, não melhorando, enquanto se mantinha em uma posição de inferioridade, se converterá em um jogo no qual os cônjuges jogam um diferente ordenamento de poder.

Em um caso no qual uma criança desenvolve sintomas fóbicos, uma mãe medrosa torna-se competente, protegendo seu filho de seu sintoma, quando na verdade era a criança quem a protegia dos seus. O terapeuta pediu à mãe que fingisse ter medo de ladrões. A criança fingiria protegê-la. Deste modo o problema da proteção é transformado. A hierarquia de mãe e filho se reordenou pela técnica de fingimento, posto que só no jogo pode a criança proteger a sua mãe.

Estes casos demonstram como as técnicas da escola estratégica são governadas pelo esquema teórico. Estes terapeutas utilizam técnicas muito diferentes em diferentes situações familiares. Porém, o conceito vetor é o objetivo específico de obter a mudança da família.

A abordagem de Whitaker é de difícil emprego se o terapeuta não tem a mesma habilidade e concepção teórica. As técnicas da escola estratégica, todavia são descritas com tanto detalhe e sua intenção parece ser tão transparente, que resultam atrativas para o terapeuta interessado no aspecto artesanal. E, por isso, importante entender que, sem a conceitualização estratégica do sentido da disfunção e da mudança, estas técnicas perdem sua eficácia e se convertem em meros instrumentos não relacionados.

A abordagem estrutural considera a família como um organismo: um sistema complexo que funciona mal. O terapeuta desestabiliza a homeostase existente, criando crises que levam a um desenvolvimento de uma organização melhor para o seu funcionamento. Desta maneira, a abordagem estrutural reúne elementos dos dois esquemas, o existencial e o estratégico. Como o

35

terapeuta estratégico, o estruturalista realinha organizações significativas para produzir mudança no sistema como um todo. E como o existencialista, o estruturalista desafia a realidade aceita pela família com uma orientação para o crescimento. A terapia estrutural de família compartilha o interesse que o existencialista põe no crescimento e que o terapeuta estratégico põe na cura.

As técnicas da terapia estrutural levam a reorganizar a família mediante o desafio de sua organização. A palavra desafio põe em relevo a natureza da luta dialética entre família e terapeuta dentro do sistema terapêutico. Essa palavra não implica em manobras ásperas ou confrontação, não obstante, às vezes, ambas as coisas podem ser indicadas. Sugere a busca de novos padrões, assim como o fato de que, como no trabalho de Siva, deusa da destruição, a ordem antiga deve ser solapada para permitir a formação do novo.

Há três estratégias principais da terapia estrutural de família, cada uma das quais dispõe de um grupo de técnicas. As três estratégias são: desafiar o sintoma, desafiar a estrutura da família e desafiar a realidade familiar.

DESAFIANDO O SINTOMA

As famílias que buscam a terapia depois de uma luta prolongada têm usualmente identificado um de seus membros como o problema. Inundam o terapeuta com o relato de sua luta, as soluções que tentaram e o fracasso de todas as tentativas. O terapeuta, porém, ingressa na situação terapêutica com o suposto de que a família se equivoca. O problema não é o paciente identificado, porém, certos padrões de interação da família. As soluções que esta tem tentado são repetições estereotipadas de transações ineficazes, que podem gerar somente afetos extremados sem produzir mudança. Observando a organização dos membros da família em torno do sintoma e de seu portador, o terapeuta pode obter uma "biópsia de interação" para as respostas preferenciais do organismo familiar — as respostas que a família está usando inapropriadamente para enfrentar a situação atual.

O terapeuta estratégico vê o sintoma como uma solução protetora: o portador do sintoma se sacrifica para defender a homeostase familiar. O estruturalista, olhando a família como um organismo, vê esta proteção não como uma resposta intencional, "auxiliadora", mas como uma reação de um organismo sob tensão. Os outros membros da família são igualmente sintomáticos. A tarefa do terapeuta é então, desafiar a definição da família do problema e a natureza de sua resposta. O desafio pode ser direto ou indireto, explícito ou implícito, direto ou paradoxal. O objetivo é modificar ou reenquadrar a concepção que a família tem do problema, levando seus membros a procurar respostas alternativas de comportamento, cognitivas e

75

afetivas. As técnicas envolvidas nestas estratégias são a representação, a focalização e o aumento de intensidade.

Os Mitchell, uma família de pais profissionais com uma filha de doze anos e um filho de cinco, procuram a terapia porque o menino faz xixi no chão sempre que está zangado com sua mãe. Os pais tentaram uma variedade de métodos infrutíferos, incluindo recompensas, assim como envolver a criança em atividades prazerosas, e punições como retirar-lhe demonstração de ternura e dar-lhe palmadas. Ambos, pais e filho se sentiam irremediavelmente exaustos, desamparados e culpados. Estavam excessivamente envolvidos entre si em torno do sintoma.

Em uma entrevista inicial feita na casa do terapeuta, o terapeuta usa seu cachorro como coterapeuta: um especialista em demarcar canteiros urinando. Convidou a criança a seguir o cachorro pelo jardim e observar suas técnicas. Logo desintoxicou o sintoma sugerindo canais mais destrutivos para a raiva do que o garoto estava usando: alguma vez ele pensou em ficar de pé na cama de sua irmã e fazer xixi na sua cara? O humor ajudou os pais a retomar sua perspectiva. Agora podem ver a criança como um pequeno de cinco anos cujas respostas de contato são inadequadas.

O terapeuta explorou então modos alternativos de expressar ressentimento e desacordo nesta família. Examinou a diferente intensidade com que cada progenitor estava envolvido com o sintoma, o significado que o sintoma possui para cada membro da família e a utilização do sintoma no subsistema conjugal e fraternal. O sintoma foi redefinido como um modo de reengajar a mãe, que tinha recentemente mudado sua relação com o filho e o marido. Esta redefinição abre novas perspectivas na relação conflitiva entre os cônjuges, no distanciamento entre pai e filho e na posição privilegiada do filho no subsistema fraterno. À medida que os membros da família se encontram explorando novo território, seu humor muda, adquirem maior profundidade e ao mesmo tempo tornam-se mais esperançosos.

DESAFIANDO A ESTRUTURA FAMILIAR

A cosmovisão dos membros da família depende em grande parte de suas posições em diferentes holons familiares. Se há excessivo envolvimento, a liberdade de funcionamento dos membros é restrita pelas regras do holon. Se há desapego, os membros ficarão isolados e faltará apoio. Aumentar ou diminuir a proximidade entre os membros de holons significativos trará à luz meios alternativos de pensar, sentir e agir, até então inibidos por participação no subsistema.

Quando o terapeuta coparticipa com a família, torna-se um participante no sistema que está tentando transformar. À medida que experimenta as transações da família, começa a formar um diagnóstico vivencial do funcionamento da mesma. Este mapa familiar indica a posição recíproca dos membros da

36

família. Revela coalizões, alianças, conflitos implícitos e explícitos, e os meios como os membros da família se agrupam na resolução de conflito. Identifica membros da família que operam como desviadores de conflito, assim como os que funcionam como central de operações. O mapa apresenta o diagrama dos que acalantam, dos

que curam e dos que servem de bode expiatório. O traçado que assim se obtém das fronteiras entre os subsistemas indica o movimento existente e sugere possíveis áreas de força ou disfunção.

Áreas de disfunção em uma família frequentemente envolvem tanto um excesso de aliança ou sua escassez. Portanto, em grande medida, terapia é um processo de monitorar proximidade e distância. O terapeuta, ainda que também esteja forçado pelas demandas do sistema, é também um estranho. Ele pode mudar sua posição e trabalhar em subsistemas diferentes, desafiando a demarcação que os membros da família fazem de seus papéis e funções. As técnicas envolvidas nesta estratégia são a fixação de fronteiras, o desequilíbrio e o ensino da complementariedade.

A família Dexter, por exemplo, composta de dois progenitores, com seus trinta anos, dois meninos. Mark, com nove anos e Ronny com quatro, procurou terapia, porque Ronny tinha grave eczema que era exacerbado pelo fato de coçar-se constante e incontrolavelmente. A Sra. Dexter mantinha com Ronny uma relação de união excessiva. Quando ela dá atenção a Mark, Ronny começa a se coçar, irritando o seu eczema envolvendo sua mãe consigo mesmo. O pai, um professor competente, tem a capacidade de envolver-se com os seus filhos, porém, o envolvimento excessivo de sua esposa com Ronny deixa-o numa posição de relação periférica com seu filho caçula. Ele acha que sua esposa está demasiadamente envolvida com Ronny. Ambos os pais, ainda que superprotetores, eram pessoas responsáveis, que se ocupavam de seus filhos. A relação entre os cônjuges era um pouco distante.

O terapeuta de família observou por alguns minutos o constante engajamento de Ronny com sua mãe, vivenciando a fusão desta díade e as fronteiras que as circundavam e excluía o pai e Mark. Então organizou uma tarefa. Instruiu aos pais para que conversassem sem permitir a intromissão de Ronny. Cada vez que a Sra. Dexter olhasse para Ronny, o Sr. Dexter deveria recapturar sua atenção.

Esta delimitação de fronteiras produziu a resposta habitual de Ronny. Começou a choramingar, depois se pôs a chorar, subindo e descendo da sua cadeira e se coçava furiosamente. Porém, com a ajuda do terapeuta, os pais o ignoravam, continuando a conversa. Mark, obviamente o filho parental, jogou um brinquedo a Ronny e iniciou com ele uma transação levemente agressiva. Prontamente Ronny jogou o brinquedo para Mark e correu para sua mãe. O Sr. Dexter atraiu novamente a atenção de sua mulher.

No princípio Ronny retornava para perto de sua mãe praticamente a cada minuto. Porém, como ela não lhe respondia, começou a funcionar de modo diferente. Ele explora a sala, depois pega um brinquedo grande e começa a arremessá-lo a Mark. Sua atividade motora tornou-se menos vaci-

77

lante e deixou de coçar-se completamente. À medida que desaparecia o excessivo cuidado, que parecia quase um tique, com o qual a Sra. Dexter cobria Ronny, ela tornou-se mais direta no contato com o marido. Ele fez algumas críticas às quais ela respondeu enfrentando-o de maneira direta, ao invés de fazê-lo através de rodeios, ocupando-se de Ronny.

Parecia que certos comportamentos eram sinalizados na díade demasiado unida da mãe e Ronny. O desaparecimento da sinalização devido às fronteiras delineadas pelo terapeuta, permitiu a manifestação das habilidades que o menino não utilizava.

Nesta situação, a intervenção do terapeuta mudou o contexto dos membros da família. Um par excessivamente envolvido foi levemente distanciado. Como resultado, Ronny entrou em participação com seu irmão mais velho, formando uma díade que lhe requereu um funcionamento mais competente. A mãe passou de uma situação de ser exclusivamente um progenitor que cuida e controla, à negociação de conflito com um igual no holon conjugal. As mudanças na participação do subsistema produziram uma mudança no funcionamento, o que permitiu o surgimento de capacidades de superação.

Desafiando as regras que limitam a experiência das pessoas, o terapeuta atualiza aspectos submersos de seu repertório. Como resultado, os membros da família percebem a si mesmos e ao outro funcionando de um modo diferente. A modificação do contexto produz a mudança na experiência.

Outra técnica para mudar a natureza do envolvimento é focalizar a experiência dos membros da família na realidade de serem um holon. O terapeuta procura modificar a epistemologia dos membros da família, movendo-os de uma definição de si mesmos como uma entidade separada para uma definição de si mesmos como parte de um todo.

Um terapeuta individual dirá ao paciente, "Mude-se a si mesmo, trabalhe com você mesmo e assim crescerá". O terapeuta de família faz um enunciado de outra ordem. Os membros da família só podem mudar se há uma mudança dos contextos nos quais vivem. A mensagem do terapeuta de família é, conseqüentemente, "Ajude a outra pessoa a mudar, o que levará você a mudar, à medida que se relaciona com ele e mudará a ambos dentro do holon".

DESAFIANDO A REALIDADE FAMILIAR

Os pacientes buscam a terapia porque a realidade, como eles a construíram, é inviável. Portanto, todos os tipos de terapia dependem do desafio aos seus construtos. A terapia psicodinâmica postula que a realidade consciente

dos pacientes é demasiado estreita; há um mundo inconsciente que ele deve explorar. A terapia comportamental sugere que o paciente não aprendeu como lidar com estes contextos. A terapia de família postula que padrões transacionais dependem de e contêm o modo como as pessoas experienciam a realidade. Então, para mudar a visão da realidade dos membros da família

38

é requerido o desenvolvimento de novos meios de interação na família. As Técnicas usadas nessa estratégia são os construtos cognitivos, intervenções raradoxais e a ênfase na força da família.

O terapeuta toma os dados que a família lhe oferece e os reorganiza. A realidade conflitiva e estereotipada da família recebe um enquadramento novo. À medida que os membros da família experimentam a si mesmos e ao outro de maneira diferente, novas possibilidades aparecem.

Por exemplo, a família Gilbert, composta pela mãe e pai de uns quarenta anos e sua filha Judy, de 15 anos, procuraram a terapia por padecer esta de anorexia nervosa(2). A apresentação do problema pela família foi de que eram uma família típica, normal, com uma filha que estava perfeitamente bem antes que a enfermidade a transformasse. Durante todo o ano anterior eles tentaram ajudar sua filha mudando sua relação com ela, seguindo o conselho de amigos, do sacerdote, do pediatra e do psiquiatra infantil. Porém, agora sentiam-se impotentes e tinham muito medo.

O terapeuta visitou a família na hora do almoço e comeram todos juntos. Pediu aos pais para ajudarem sua filha a sobreviver fazendo-a comer. A filha se recusou a fazê-lo e respondeu a seus pais com uma variedade de insultos surpreendentemente sofisticados. O terapeuta focalizou nestes insultos, apontando que a filha era bastante forte para derrotar a ambos os pais. Sua intervenção produziu um reenquadramento. Os pais, que estão demasiadamente envolvidos com a filha e acostumados a triangulá-la nos seus conflitos não resolvidos, cerraram fileiras. Sentindo-se atacados e derrotados, aumentaram simultaneamente sua distância da filha, removendo a superproteção e o controle excessivo. Os pais e terapeuta juntos pediram que a filha, percebida repentinamente como forte, competente e obstinada, monitorasse seu próprio corpo.

Este tipo de reconstrução pode eliciar uma concepção surpreendentemente nova da realidade, em que se percebe repentinamente o potencial para a mudança.

NOTAS

1 — Augustus Y. Napier with Carl Whitaker. *The Family Crucible* (New York: Harper & Row, 1978); Cloe Madanes and Jav Halev. "Dimensions of Family Therapy," *Journal of Mental and Nervous Diseases* 165. n° 2 (1977): 88-98.

2 — Salvador Minuchin, Bernice L. Rosraan, and Lester Baker, *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context* (Cambridge: Harvard University Press, 1978), chap. 9.

6 - REENQUADRAMENTO

Os seres humanos são narradores de contos, criadores de mitos, enquadra-dores de realidades. Nossos antepassados pintaram a realidade relevante de seu tempo nas cavernas de Altamira, e os povos dividiram suas crenças sobre o que é a realidade significativa na tradição oral, no mito religioso, na história e na poesia. Os antropólogos descobriram o ordenamento estrutural das sociedades, investigando o mais profundo significado do mito.

Em um playground do Central Park, uma mãe porto-riquenha observa seu filho de três anos brincando na caixa de areia. Uma mulher mais velha lhe fala em espanhol que seu filho tem um lindo quadro (pintura ou imagem). Ela falou que quando for grande, tornar-se-á professor. Obviamente a previsão agradou a mãe, que sorriu para a mulher mais velha, enquanto limpava a areia dos joelhos da criança.

Um quadro de criança plainava sobre sua cabeça para todo bom conhecedor capaz de ver e transmitir. Pais porto-riquenhos buscam o quadro de cada criança, sem estarem cientes de que estão contribuindo para sua construção. Porém, toda família, não somente porto-riquenha, imprime em seus membros a configuração única que os identifica como pertencentes a esta família. Esta imagem, que os terapeutas individuais chamam de papel, é um processo interpessoal contínuo. As pessoas são continuamente moldadas pelos seus contextos e pelas características que estes eliciam.

Também as famílias possuem um quadro dinâmico que se tem formado em sua própria história e que enquadra suas identidades como organismos sociais. Quando buscam a terapia, trazem consigo esta geografia de sua vida como elas a definem. Têm feito sua própria avaliação de seus problemas, de seus lados fortes e de suas possibilidades. Pedem ao terapeuta para ajudar com a realidade que elas criaram.

38

O primeiro problema do terapeuta, quando se torna copartícipe da família, é definir a realidade terapêutica. A terapia é uma empresa orientada para um fim, para o qual nem todas as verdades são relevantes. Observando as

transações dos membros da família no sistema terapêutico, o terapeuta seleciona os dados que facilitarão a resolução do problema.

A terapia parte, em consequência, do choque entre duas visões da realidade. A visão da família é relevante para a continuidade e a manutenção desse organismo em condições mais ou menos estáveis; a visão terapêutica atende ao objetivo de fazer com que a família se mova para um manejo mais diferenciado e competente de sua realidade disfuncional.

Como exemplo da forja de mitos da família, tomemos o modo em que a família Minuchin enquadrava sua realidade, quando eu tinha aproximadamente 11 anos. Consideravam-me responsável, sonhador e uma criança desajeitada. Minha irmã levava o selo de ser socialmente competente, volúvel, porém, eficiente. Meu irmão, oito anos mais novo, chegou em uma família na qual rótulos já haviam sido distribuídos, assim nós o rotulamos com o que sobrou — brilhante, inspirado, capaz e irresponsável. O modo no qual estas visões incluíam ou excluíam experiências era bastante simples: se meu irmão respondia de maneira responsável às terapias familiares, este comportamento era enquadrado como uma amostra notável de capacidade e inteligência; se eu não fosse responsável, isto era enquadrado como ineficiência e assim em todos os casos. Nossas experiências eram rotuladas da maneira "apropriada" para que se harmonizassem com nossa verdade familiar. Existiam elaborações à raiz destes mitos. Eu me lembro da família "Balatin", a qual meus pais costumavam apresentar como o exemplo onde as crianças eram sempre competentes. Só na minha pré-adolescência eu pude perceber que na realidade eles diziam em Yiddish *ba-laten kinder*, isto é "os filhos de outras pessoas", e eu estava sozinho na construção dessa família mítica; meus irmãos não compartilhavam comigo este "motivo de vergonha". Levou vários anos de experiência extrafamiliar e a ajuda de nossos respectivos cônjuges e filhos para que pudéssemos modificar, ampliar e suprimir aqueles quadros.

Nós, as crianças, enquadrávamos nossos pais em caixas igualmente inflexíveis. Nosso pai era justo, honesto e autoritário, com um estrito código ético o qual, se o violássemos, incorreríamos nas penas; nossa mãe era solícita, disposta e protetora, exceto que em nossa casa imperava uma ordem e limpeza perfeitas, e qualquer quebra nessa ordem era uma transgressão. Nós também tínhamos quadros para as transações entre pai e mãe e também entre os irmãos. Éramos parte de uma família patriarcal extensa, posto que em casas contíguas viviam nossos avós e a família de nossa tia paterna, um tio materno e um primo. Neste organismo, nossa família ocupava um nicho claramente delineado. Meu pai era o homem responsável, árbitro honrado de conflitos; minha tia Esther e minha mãe partilhavam a função protetora de mãe bondosa para todos os sobrinhos e sobrinhas.

81

Como nosso avô era patriarca na comunidade judaica que abarcava cerca de um terço da população total de quatro mil pessoas em nossa cidade, nossa família tinha uma posição no clã que "demandava" o cumprimento de um quadro. Conhecíamos todos os cidadãos de nossa cidade e tínhamos uma relação com eles como compradores, vendedores, vizinhos ou amigos, e éramos membros participantes da vida social da cidade. A combinação neste nicho ecológico, que incluía os negócios de meu pai, meu cavalo, a escola e o chefe de polícia, cujo filho mecânico casou-se com a mulher que teve uma gravidez histórica, estruturou minhas experiências e deu-lhes sentido. Tochas partes deste enquadramento tinham um peso diferente; as transações com as outras famílias em minha família nuclear deram intensidade a certas definições de "quem eu era e quem nós éramos" que minha relação com Tenerany, o filho do proprietário do jornal local, não podia acontecer. Porém, minha família a definitivamente um holon em um mundo mais vasto e vivíamos dentro de um contexto.

Em minha família havia problemas, solucionadores de problemas habituais e soluções preferidas. Quando havia problemas que minha família imediata não podia resolver, as tias e tios estavam lá dispostos a prestar ajuda assim como estava minha tia Sofia, quando minha mãe ficou deprimida depois da morte de minha avó, ou meu tio Elias, quando meu pai perdeu seu comércio durante a Depressão.

Quando eu tinha 11 anos, precisava ir à escola longe de minha casa porque em minha cidade natal havia somente os cinco primeiros anos. e eu morei durante um ano com a família de minha tia Sofia. (Ainda que ela tivesse sido casada por mais de cinquenta anos com meu tio Bernard até a sua morte, na minha família nuclear a posição de chefe da casa se atribuiu sempre aos membros da família de meus pais e não aos parentes afins). O ano que passei na casa dela foi o pior ano de minha vida. Fora de casa, longe dos amigos e do contexto familiar, me depressei, tive pesadelos, senti-me isolado, fui tiranizado na escola por um grupo de "crianças da cidade". tive mau rendimento nos estudos e fracasei em duas matérias. Provavelmente necessitava de ajuda psicológica, porém, ninguém notou como me sentia. O ano seguinte foi um pouco melhor. Mudei-me para a casa de um primo que tinha crianças pequenas, dividi o quarto com outro primo da minha idade e travei amizade com outros três adolescentes. Formávamos um clube dos quatro mosqueteiros que durou todo o período do curso secundário, de modo que quando minha família se mudou para a cidade, eu já havia desenvolvido um sistema de apoio.

O que me parece importante salientar é que aos onze anos, quando minha conduta era disfuncional, se minha família tivesse decidido que precisava de ajuda, teriam seguido o caminho usual de pedir a um primo para me tutelar ou conversar comigo, posto que soluções eram habitualmente encontradas dentro da família. Se naquela época tivessem existido terapeutas de família na Argentina e se tivéssemos procurado um deles, estou certo de

que meus familiares teriam apresentado um cenário em torno da linha de "soluções" que eram familiares em casa: meu pai teria insistido na necessidade de um trabalho mais responsável para mim, minha mãe teria aumentado sua preocupação e seus cuidados, e minha irmã mais nova e minha tia se associariam à minha mãe na manifestação de sua inquietude por meu estado. Finalmente, todos eles teriam seguido de maneira explícita a orientação de meu pai, posto que era o chefe da família; no entanto, minha relação com minha mãe havia se tornado mais próxima. Ela havia intensificado sua proteção, e eu minha incompetência. Embora nós, os membros da família, tivéssemos múltiplos recursos, em situações disfuncionais minha família, assim como outras, teria usado como primeiras estratégias para resolver o problema suas soluções mais familiares. E, é claro, o uso sempre das mesmas soluções teria incrementado as tendências homeostáticas da família, em vez de incrementar sua complexidade e sua capacidade para achar soluções novas.

Outras famílias, ainda que diferentes nas suas histórias idiossincráticas, compartilham com a minha uma imediata tenacidade de homeostática como resposta às tensões. E ainda que várias famílias, como fazia a minha, achessem uma saída das crises, um modo de elaborar processos mais complexos para a solução de problemas, outras famílias fracassam e procuram um terapeuta. Quando o fazem, apresentam a este seu enquadramento do problema e sua solução já enquadrada; porém, o enquadramento do terapeuta será diferente.

O terapeuta inicia seu enquadramento tomando em conta o que a família considera relevante. Porém, seu modo de obter informação dentro do contexto da família, prontamente enquadra o que foi apresentado de um modo diferente.

A tarefa do terapeuta estão, é convencer os membros da família de que o mapa da realidade por eles traçado pode ser ampliado ou modificado. As técnicas de dramatização, focalização e obtenção de intensidade são relevantes para o sucesso do enquadramento terapêutico.

Na dramatização, o terapeuta ajuda os membros da família para que interajam em sua presença, para experienciar a realidade familiar como eles a definem. Depois reorganiza os dados, enfatizando e mudando o sentido do que ocorre, introduz outros elementos e sugere modos alternativos de interagir, que deste modo se atualizam dentro do sistema terapêutico. Na focalização, o terapeuta tendo selecionado elementos que parecem relevantes para a mudança terapêutica, organiza os dados das transações familiares em torno de um tema que lhes dá novo significado. Na obtenção de intensidade, o terapeuta reforça o impacto da mensagem terapêutica. Enfatiza quão freqüentemente uma transação disfuncional ocorre, as diversas maneiras em que ocorre, e quão penetrante é em diferentes holons familiares. A obtenção de intensidade, assim como a focalização e a dramatização, contribuem particularmente para apoiar a experiência de uma realidade terapêutica nova, onde o sintoma e a posição do portador do sintoma na família são desafiados.

83

7 - DRAMATIZAÇÃO

Oh noqueira, fortemente enraizada e em flor.

Você é a folha, a flor ou o tronco?

Oh corpo oscilando com a música em um clarão brilhante.

Como podemos distinguir o dançarino da dança?

W. B. Yeats

Em terapia familiar, a pergunta de Yeats é aceita como retórica: não podemos distinguir o dançarino da dança. A pessoa é sua dança. O self interior se entrelaça de maneira inseparável com o contexto social: formam uma unidade singular. Para separar um do outro é, como na imagem de Bergson, parar a música para poder ouvi-la mais claramente. Ela desaparecerá!(1)

Porém, os membros da família param a dança quando vêm para a sessão e tentam descrever, comentar e explicar ao terapeuta como a música e a dança são em casa. Isto limita o montante e a qualidade da informação fornecida pela memória subjetiva e pela habilidade descritiva dos informantes.

Quando o terapeuta faz perguntas, os membros da família podem controlar o que estão apresentando. Na seleção do material a ser comunicado, eles freqüentemente tentam apresentá-lo sob a luz mais favorável. Porém, quando o terapeuta consegue que os membros da família interajam discutindo alguns dos problemas que consideram disfuncionais e negociem desacordo, ou ainda, que tentem estabelecer controle sobre um filho desobediente, desencadeia seqüências que escapam ao controle dos mesmos. As regras habituais prevalecem e os componentes transacionais se manifestam com uma intensidade similar àquelas manifestadas fora da sessão de terapia.

40

Dramatização é a técnica na qual o terapeuta pede à família para dançar na sua presença. O terapeuta constrói um cenário interpessoal na sessão na qual transações disfuncionais em torno dos membros da família são encenadas. Esta transação ocorre no contexto da sessão, no presente e em relação com o terapeuta. Enquanto facilita esta transação, o terapeuta está em uma posição de observar os modos verbais e não verbais dos membros da família de emitirem sinais uns para os outros e monitorarem a gama de transações toleráveis. O

terapeuta pode então intervir no processo, seja para aumentar a intensidade, prolongar a duração da intervenção, envolver outros membros da família, indicar modos diferentes de transação e introduzir explorações experimentais que proporcionarão ao terapeuta e à família informação sobre a natureza do problema, a flexibilidade das interações familiares para a busca de soluções e a possibilidade e modalidades alternativas de desempenho dentro da estrutura terapêutica.

Quando a família procura a terapia, normalmente há um consenso sobre quem é o paciente identificado, qual é o problema e sobre como este problema afeta a outros membros da família. As primeiras tentativas dos membros para achar soluções por meios próprios têm concentrado excessivamente suas transações em torno do "problema", convertendo-o em tela de fundo sobre a qual põem em cena todos os outros aspectos de sua realidade. Sua experiência da realidade tem se reduzido devido a uma excessiva concentração do enfoque. A intensidade de suas experiências em torno do sintoma e de seu portador levou-os a ignorar outros aspectos significativos de suas transações. A família enquadrou o problema e suas transações em torno do mesmo como a realidade relevante para a terapia. O problema do terapeuta é como reunir informações

que os membros da família não consideram relevantes e, ainda mais difícil,

como obter informações que os membros da família não acham úteis,

Diversos caminhos se oferecem para resolver este problema. Terapeutas

são treinados para usar o canal de comunicação verbal, auditivo, como

fonte principal para reunir informação, ouvem os pacientes, fazem perguntas e ouvem novamente.

Prestam atenção ao conteúdo do material eliciado, aos

meios pelos quais os diferentes elementos da trama se relacionam uns com

os outros, às qualificações e disparidades entre estes elementos, assim como

aos afetos que acompanham a apresentação. Este modo de reunir informações não pode prover os

terapeutas com informações que os membros da família

tem, não têm. Um corolário desta excessiva confiança do terapeuta no conteúdo

é a preocupação por obter uma informação completa. O terapeuta rastreia

tendo o paciente, requerendo mais informações sobre os temas que o paciente já

apresentou como centrais, sendo cuidadoso para não interferir no material,

para que a história siga sua própria sequência seletiva. O terapeuta ajuda

o paciente no desdobramento do material até que tenha informação suficiente,

Este modo de inquérito preserva o mito da objetividade do terapeuta

e da realidade do paciente. O terapeuta se assemelha a um historiador ou

a um geólogo que tenta obter um relato objetivo sobre o que "realmente"

85

está. Este enquadramento do processo terapêutico tem desenvolvido terapeutas que exitam em usar-se a si mesmos na terapia por medo de distorcer a "realidade", e eles organizam o contexto terapêutico em dois campos separados: "eles", os observados, e "nós".

Porém, terapeutas que foram treinados nos canais interpessoais de comunicação sabem que o ato de observar influi sobre o material observado, de maneira que estão sempre lidando com realidades aproximadas e prováveis. Destituindo a realidade permanente e a fantasia de um terapeuta objetivo, o terapeuta de família cria na sessão uma sequência interpessoal onde se dramatiza a interação disfuncional entre os membros da família. Em vez de compilar um histórico clínico, o terapeuta introduz na sessão áreas que a própria família tem enquadrado como relevantes. Ele presume que desde que a família está sendo disfuncional só em certas áreas, prestar atenção a estas áreas particulares irá prover a compreensão dinâmica central da família. A hipótese é que as estruturas familiares se tornam manifestas nestas transações e que o terapeuta, em consequência, obterá uma visão das regras que governam padrões transicionais na família. Deste modo, problemas, assim como as alternativas, tornam-se acessíveis no presente e na relação com o terapeuta.

Quando os membros da família dramatizam uma interação, as regras habituais que controlam seu comportamento se impõem com uma intensidade afetiva semelhante à manifestada nas suas transações rotineiras em casa. Porém, em uma situação terapêutica, onde o terapeuta tem o controle do contexto, ele pode verificar as regras do sistema, aliando-se de maneira diferencial com certos membros da família ou formando coalizões contra outros membros. Também pode controlar a dimensão temporal. Poderá dizer aos membros da família "Continuem esta transação", ou bloqueará as tentativas de outros membros de abreviar a dramatização. Neste processo, o terapeuta tenta modificar temporariamente as afiliações entre os membros da família, verificando a flexibilidade do sistema quando o terapeuta "pressiona". Esta manobra dá informação sobre a capacidade da família para mudar dentro de um sistema terapêutico particular. A dramatização requer um terapeuta ativo que se sinta confortável, participante e mobilizando as pessoas cujas respostas não pode prever. O terapeuta deve sentir-se confortável em situações abertas, nas quais ele não somente ajuda na coleta de dados, mas também as cria pressionando as pessoas e observando e vivenciando a retroalimentação frente à sua ingerência.

Além de melhorar a qualidade e quantidade da informação conseguida, a técnica de dramatização oferece outras vantagens terapêuticas. Em primeiro lugar, facilita a formação do sistema terapêutico, desde que produza

compromissos sólidos entre os membros da família e o terapeuta. Os membros da família dramatizam sua dança na relação com o terapeuta, que é não somente um observador, mas também um músico e um dançarino ao mesmo tempo.

Em segundo lugar, enquanto a família está dramatizando sua realidade dentro do conteúdo terapêutico, há um desafio concomitante a esta realidade

42

particular. As famílias se apresentam como um sistema com um paciente identificado e um conjunto de pessoas que o curam ou ajudam. Porém, quando dançam, a lente se amplia para incluir não só um, porém, dois ou mais membros da família. A unidade de observação e intervenção se expande. Em lugar de um paciente com patologia, o foco é agora uma família numa situação disfuncional. A dramatização inicia o questionamento da idéia da família sobre o problema.

Outra vantagem da dramatização é que desde que os membros do sistema terapêutico estão envolvidos um com o outro, em vez de meramente ouvirem um ao outro, a dramatização lhes oferece um contexto de experimentação em situações concretas. Este contexto é decididamente vantajoso para trabalhar com famílias com crianças pequenas ou com crianças em diferentes estágios de desenvolvimento e com famílias de origem cultural que não coincide com a do terapeuta. A utilização de diretivas terapêuticas, de uma linguagem concreta e de metáforas tomadas das transações entre os membros da família, facilita a comunicação através das fronteiras, tanto culturais como de idade.

Ainda que a dramatização ocorra em relação ao terapeuta, também pode facilitar o desengajamento deste. As famílias têm um grande poder para induzir um terapeuta a funcionar de acordo com as suas regras. São capazes de triangulá-lo ou forçá-lo a ocupar um lugar central que o priva de sua capacidade de manobra terapêutica. Uma das técnicas mais simples para desengajar é sugerir uma dramatização entre os membros da família. Enquanto estes se envolvem um com o outro, o terapeuta pode se distanciar, observar e retomar a capacidade terapêutica.

Pode-se considerar a dramatização uma dança em três movimentos. No primeiro movimento, o terapeuta observa as transações espontâneas da família e decide quais as áreas disfuncionais que irá iluminar. No segundo movimento da dramatização, o terapeuta organiza seqüências cênicas nas quais os membros da família dançam sua dança disfuncional em sua presença. E no terceiro movimento, o terapeuta sugere modos alternativos de interação. Este último movimento pode proporcionar informações predizíveis e traz esperanças à família.

Os três movimentos de dramatização se exemplificam no tratamento da família Kuehn, a qual procurou a clínica porque Patti, de quatro anos, era um "monstro". Era tão incontrollável que os pais haviam optado por trancá-la em seu quarto à noite. De outra maneira, desceria correndo pela escada e acenderia o fogão, ou sairia para a rua. Os pais já não sabiam mais o que fazer.

O pai, um homenzarrão gentil e afável, podia controlar Patti adequadamente. Porém, sua esposa, mulher de voz doce, estava como que paralisada por sua filha. Patti, é uma menina ativa, cujo temperamento vivo e enérgico formava um notável contraste com certa placidez que mostravam seus pais.

A família já havia comparecido a sete sessões de terapia. Para essas entrevistas, a estratégia do terapeuta havia sido de ter todos os membros

87

da família presentes, incluindo a filha de dois anos, Mimi. Porém, norma mente, Patti e sua irmã eram enviadas à sala de jogos depois de terem per_bado a sessão e os pais continuavam a falar sobre seu problema com o terapeuta. Na oitava sessão, Minuchin se reuniu a eles como consultor.

O PRIMEIRO MOVIMENTO: TRANSAÇÕES ESPONTÂNEAS

Tendo transcorrido três minutos da sessão, depois do episódio de copam cipação reportado anteriormente, se enquadraram interações disfuncional-nesta família.

Paffi: Isto é meu? (pega os papéis de Minuchin). Minuchin: Não! Isto é meu. (Patti senta-se sobre a mesa.) Mãe: Não sente sobre a mesa, Patti. O que é isso? Paffi: A mesa.

Mãe: Muito bem. Não sente sobre a mesa, está bem? Sente-se nas cadeiras

Está bem, benzinho? Paffi: Toe — Toe — Toe — Toe... (Continua repetindo isto, enquanto se afasta para correr em torno da sala, golpeando o enconsto de cada cadeira.)

Mãe: Ela parece muito excitada ultimamente. (Mimi começa a seguir Patti. | Não Mimi, não, queridinha.

Paffi: Quero brincar com... aqui, Mimi, você brinca com o dragão. Tem uma folha de papel?

Mãe: Não, hoje não, benzinho. Não, não temos papel para desenhar. Devolva-o, Patti. Patti, faça o que te digo. Devolva-os. Sua guerra é tão...

Minuchin: É assim que passam a vida?

Mãe: O que quer dizer?

Minuchin: É assim como Patti e você passam o tempo juntas? Mãe: Sim — sim.

Minuchin: Basta um minuto e meio para vê-lo.

Este episódio contém toda a informação necessária para a definição do problema. Durante este período, a mãe fez a Patti sete enunciados de controle inefetivos, cujo montante de hiperatividade tinha seu correspondente na intensidade do controle ineficaz por parte da mãe. À definição que a família tinha dado ao problema — que Patti é incontrolável — pode agora ser somada outra definição, a de que a mãe é hiper-responsiva em sua demanda de controle, que seu controle é ineficaz e que ela se sente impotente.

Minuchin permite que uma interação espontânea entre os membros da família tome lugar; isto é essencial para ver como a família funciona. Permitir que tais interações ocorram pode parecer uma coisa simples, porém, muitas

43

vezes oferece dificuldade para o terapeuta iniciante, que freqüentemente confunde centralidade com poder terapêutico.

Mãe: É uma batalha contínua, ao menos para mim. Minuchin: Quem ganha?

Mãe: Varia: Se tenho ânimo de lutar com ela até esse ponto, às vezes ganho. Você sabe, às vezes deixo-a ganhar também. (Ao marido.) Porém, tentamos que faça o que dizemos mesmo que seja uma batalha. Não é?

Pai: Eu a mando.

Minuchin (ao pai): Qual foi sua resposta?

Pai: Eu a mando fazer.

Mãe: Certo.

Pai: Eu sempre ganho.

Patfi: Toe — Toe — Toe — Toe...

Minuchin: Sinto que há uma pequena diferença aí. Você a faz obedecer,

mas sua esposa não o faz. Mãe: Não, não todas as vezes... não.

A definição se expande aqui. A mãe se define como compreensiva e impotente; o pai se define eficaz e autoritário; e ambos definem a filha como incontrolável. Com esta informação, o terapeuta está pronto para implementar a dramatização de uma transação relacionada com controle.

O terapeuta guia suas intervenções segundo uma hipótese diagnóstica: quando uma criança em idade pré-escolar não pode ser controlada — quando, de fato, é maior que um de seus pais, é porque está montada sobre os ombros do outro. Este axioma diagnóstico, ainda que não necessariamente verdadeiro com crianças maiores, parece válido para os pré-escolares. Pode-se supor que os pais estejam em desacordo sobre a maneira de controlar a criança. O terapeuta ainda não conhecia os padrões dentro dos quais se expressava este disfuncionamento nesta família, mas possuía toda a informação necessária para enquadrar como disfuncional a área de controle e para decidir introduzir essa área na sessão. Pediu à família que desse os passos habituais para resolver o problema, com o qual sublinhava as transações disfuncionais.

O SEGUNDO MOVIMENTO: PROVOCAR TRANSAÇÕES

Minuchin: Você acha difícil o presente arranjo? Por exemplo, as duas garotas

dando voltas enquanto conversamos? Como você responde a isso? Mãe: Como respondo a isso? Fico tensa.

Minuchin: Você fica tensa? Mãe: Sim, fico tensa.

Minuchin: Então, você preferiria que elas permanecessem em um único lugar? Mãe: Não, posso vê-las andando ao redor, se há brinquedos para elas brincarem.

89

Minuchin: O que você gostaria? Mãe: Neste momento?

Minuchin: Sim, de que modo se sentiria mais confortável? Mãe: Se ficassem sentadas ali e brincassem com as bonecas. Minuchin: Muito bem. Faça-o. Faça-o acontecer.

Minuchin disse à mãe: "Faça-o acontecer". O cenário está montado agora para uma sequência de ação modificada. Patti e sua mãe já não desempenhariam seus papéis habituais, porque nesse cenário o script havia sido mudado. O terapeuta-diretor deu à mãe um novo papel: iria atuar agora de forma que obtivesse de sua filha de quatro anos um comportamento no qual se sentisse mais "confortável".

Dizendo à mãe, "Faça-o acontecer", Minuchin lhe transmitiu uma mensagem importante; isto é, ela é capaz de fazer Patti se comportar. Teria sido diferente se lhe tivesse dito: "Por que pergunta à sua filha 'está bem?' no fim de cada ordem? Teme ofendê-la?" Ambas as intervenções, sem dúvida produziram informação sobre a interação mãe-filha: uma, todavia, manteria a homeostase e a outra introduziria um desafio desestruturador no holo. mãe-filha.

Mãe: Patti, vá ali e brinque com as bonecas, está bem? Vá em frente. Não. aqui não. Não. Patti: Por quê?

Mãe: Vá e brinque com as bonecas. Patti: Não gosto de você.

Mãe: Eu gosto de você. Vá em frente, vá brincar com suas bonecas. Patti: Não quero brincar. Pai: Patti...

Mãe: Mimi está brincando com elas...

Pai: Patti, sente-se. (Fala firmemente e Patti olha para ele.)

Minuchin (ao pai): Deixe que a mãe o faça. Você sabe que é ela que o faz quando você não está. Pai: Sim, sim.

Minuchin: Então, deixe-a fazê-lo.

Quando a família dramatiza interações de controle, os três membros se ativam entre si no seu papel habitual de função. A mãe dramatiza sua impotência e isto ativa o pai a tomar o controle para ser efetivo no seu estilo autoritário, de modo que as definições de cada membro na família são confirmadas. A filha é impossível; a mãe é impotente; o pai é autoritário. O terapeuta está interessado em testar os limites. Ele quer explorar a flexibilidade da família para funcionar de maneira não habitual. Pode a mãe ser eficaz na presença de seu marido? Pode o pai não ser ativado pela impotência momentânea de sua esposa? Pode Patti responder à sua mãe?

44

A prontidão com que o terapeuta organizou esta dramatização pode suscitar dúvidas e a criação desta seqüência interativa pode parecer precipitada, em comparação com uma estratégia terapêutica que reúne informação dentro de um campo mais vasto. A estratégia desta dramatização pode também ser criticada por duas razões: a primeira se relaciona com a falta de informação histórica ou mesmo de informação interativa sobre a família, posto que o terapeuta se encontra apenas nos seis ou sete minutos da sessão com a família :nu^a que ele não conhece. A segunda crítica refere-se à estreiteza da busca explora-

Jrma tória. Porém, o episódio demonstra uma concepção genérica sobre o modo

aj se de obter informação. Pelo processo de criar uma seqüência interativa, o tera-

peuta elicia informação pressionando os membros da família contra o limiar de suas interações habituais. Depois o terapeuta observa a resposta dos membros da família a esta pressão. Este é um método transacional para obter informação, no qual o terapeuta a reúne experimentando a resistência dos v^ membros da família à sua estimulação. Esta técnica procura uma vivência

nterja' imediata e proporciona uma secção transversal, o conhecimento do modo

h0jon no qual os membros da família funcionam normalmente, junto com uma

informação adicional sobre o modo como funcionam quando o terapeuta exerce pressão através de suas seqüências interativas. Esta informação intera-Não, tiva proporciona uma biópsia da família. As transações, tal como demonstradas

pelas explorações, são um precipitado vivencial da história da família. A vantagem da abordagem consiste em que, nesta pequena área, o terapeuta pode obter um conhecimento intensivo do modo no qual a família funciona.

O TERCEIRO MOVIMENTO: TRANSAÇÕES ALTERNATIVAS

Minuchin: Faça-o acontecer. O que você disse deve acontecer. Faça-o acontecer. Não está ocorrendo, k o Mãe: Patti, o que era para você fazer? (Patti choraminga.) Não. Sente-se e brinque com as bonecas.

Patti: Vamos, quero brincar com isso.

Mãe: Muito bem. Brinque com isso, então, mas, por que não tenta brincar

quietinha, está bem? Sente-se com Mimi agora. Puxe suas meias. Paffi (puxa as meias): Elas estão sempre caindo. (Ambas as meninas se dirigem ao espelho.)

Mãe: Sente-se, Mimi. Afaste-se deste espelho, Patti. Parfi': Isto é um espelho? Mãe: Sim, não o toque.

Parfi: Agora, Mimi, não te atrevas. Não te atrevas a fazer isto — sabe o quê? A última vez ela apertou o dedo na porta e eu apertei o polegar... Minuchin: Não está ocorrendo. Mãe: Bem...

91

Minuchin: Ache a sua maneira, mas faça-o acontecer. Organize as duas meninas para que permaneçam em um canto brincando de maneira que você se sinta confortável.

Mãe: O único modo por que eu poderia fazê-lo seria colocá-las em um canto com os...

Patti: Mimi, devolva isso!

Mae: ...brinquedos e eu ficando com elas.

Minuchin: Faça-o de maneira que elas fiquem ocupadas em suas coisas e você esteja aqui conosco. Estabeleça uma diferença entre os adultos que estão conversando e as crianças que estão brincando. Faça-o acontecer.

Mãe: Está bem. Patti, venha cá. Patti: Toe?

Mãe: Vá em frente, sente-se e brinque com elas. Patti: Quero brincar com estas. Mãe: Está bem, então sente-se e brinque com essas. Patti (olhando para as bonecas): Não posso encontrar a mulher, a menina e o bebê.

Mãe: Bem, talvez outra pessoa os esteja usando hoje. Está bem? Há muitos

outros brinquedos aí para brincar. Está bem? Patti: Está bem, você brinca com isto, Mimi.

Neste segmento há quatro intervenções feitas pelo terapeuta, todas representando uma variação sobre o tema: não está acontecendo, faça-o acontecer. O terapeuta, situado na periferia da disposição cênica por ele criada, experiência o modo no qual a mãe e Patti se ativam mutuamente, porém, não interpreta e nem comenta sobre o que está observando: a transação entre as garotas; Patti atuando como sua mãe em relação a Mimi ou a mãe

encontrando alguma coisa errada com as meias, quando Patti deve obedecer. Suas intervenções são apresentadas de tal forma que ele mantém os membros da díade trabalhando juntos no campo determinado da dramatização. Uma intervenção que comentasse sobre a natureza da transação entre a mãe e Patti teria induzido ou a mãe ou Patti a estabelecer uma díade com o terapeuta e teria interrompido a díade mãe-Patti. O terapeuta está pressionando a mãe e através disso está reunindo informação sobre a flexibilidade do sistema para responder com sua ajuda.

O terapeuta então, explora a possibilidade de desenvolvimento de uma transação não usual nesta família, a saber, uma transação na qual a mãe se torne efetiva para controlar a filha sem a intervenção do pai.

Minuchin: Faça-o acontecer.

Mãe: Muito bem. Mimi, devolva isso. Patti, venha cá. (Ponha-se de pé, chegue onde estão as meninas e pegue um brinquedo de Patti.) Patti: Mimi deu-me o brinquedo.

92

Mãe: Eu sei. Venha. Quero que você traga todos os brinquedos aqui e brinque.

Patti, traga todos os brinquedos aqui. Patti: Por quê?

Mãe: Você e Mimi vão brincar. Está bem? Patti: Onde?

Mãe: Aqui mesmo. (Permaneça de pé e depois conduz as meninas para um canto). Aqui mesmo. Por que não brincam? Brincem de papai e mamãe com as bonecas e o bebê. Está bem?

Patti: Huh?

Mimi: Eu também quero uma boneca. Paffi: Mimi, aqui está o pai. Ali dentro estão as duas meninas. Minuchin: Muito bem. Agora relaxe... sinta-se à vontade. Mãe: Mas, sei que não vai durar.

Minuchin: Não... não, não. Relaxe. Se você realmente acredita que vai durar, vai durar.

Parfi: Vamos, Mimi, brinque. Vamos, brinque. Quero separar o carrinho.

Minuchin: Você sabe, tem tido sucesso até este ponto. As meninas têm um modo de distraí-la; por isso você dizia que algo devia ocorrer e depois se esquecia, e eu vejo que Patti é uma pessoa experiente na técnica de distração, você sabe, de modo que você está o tempo todo ocupada com ela.

A dramatização desta situação terminou com a mãe sendo efetiva. Obviamente, este resultado era um artifício de pontuação. O terapeuta selecionou um momento no qual a mãe foi capaz, com sua ajuda, de organizar o comportamento das duas meninas e, neste momento particular, ele declarou o fim da dramatização. O objetivo desta estratégia era ajudar a mãe a se experienciar como competente na presença do marido e do terapeuta, sem que o marido tomasse o controle ou se tornasse autoritário. O terapeuta achava que era possível para esta mãe ser competente com Patti, e ajudou a família a dramatizar sua realidade com certas variações, posto que, se a mãe fosse efetiva, desapareceria ao mesmo tempo o rótulo de impossível que a filha tinha recebido.

Em resumo, o terapeuta conservou-se periférico de modo que as interações entre os membros da família ocorressem. Logo o problema apareceu. O terapeuta enquadrando certos eventos dramatizados na sessão, declarou-os importantes, e encorajou a família a melhorar o problema aqui e agora. Bloqueando a entrada do pai, tornou o final habitual impossível, forçando a mãe e Patti a irem além dos padrões habituais até o ponto onde a mãe, de fato, afirmou seu controle. O terapeuta então definiu seu esforço como sendo eficaz, sublinhando uma experiência de competência e sugerindo que a mudança é possível.

Às vezes, os membros da família entram em transações que o terapeuta pode enquadrar em seguida como amostragem de sua dança. Nesse caso, o primeiro e o segundo movimentos de dramatização podem ser combinados.

93

ILUMINANDO UMA INTERAÇÃO ESPONTÂNEA

A família Hanson consiste de pai e mãe; Alan com 19 anos, que por seis meses havia estado internado em uma clínica psiquiátrica; Kathy de 17, que mantinha uma relação próxima com Alan; Peg de 21, a filha parental; e Pete de 12 anos. O seguinte segmento ocorre nos primeiros cinco minutos da sessão. Minuchin, que também neste caso atuava como consultor, acabava de ser apresentado à família.

Minuchin: Você tem namorado, Kathy? Kathy: Sim.

Minuchin: Alan, você tem namorada? Alan: Não.

Minuchin: Quanto tempo faz que sai com ele, Kathy? Kathy: Há um ano e meio, agora.

Minuchin: Meu Deus! Então, você começou nova. Alan. o namorado dela é seu amigo? Alan: Sim.

Kathy: Não o era quando eu o conheci. Não o conheci, porque era amigo de Alan.

Minuchin: Mas neste momento, Alan, ele é seu amigo. Como ele se chama? Alan: Dick.

Minuchin: Qual a idade dele? Kathy: Dezenove.

Alan (respondendo simultaneamente): Eu não sei... dezenove?

Minuchin: Você é prestativa, Kathy. Eu perguntei a Alan a idade de Dick e, enquanto ele pensava, você falou dezenove. Ela não espera que você responda, Alan. Ela se oferece como voluntária. É uma coisa que ela faz freqüentemente?

Alan: Sim.

Minuchin: Antecipando-se a você? Alan: Sim.

Minuchin: Então, ela toma sua memória. Alan: Parece-me que sim.

Minuchin: Quem mais na sua família age como Kathy? Eu vi sua mãe com Pete, lá fora. Pete queria ir ao banheiro e sua mãe quase entrou no banheiro com ele, como se ele não pudesse encontrar o banheiro dos homens por si mesmo. Você notou, Pete? Notou que ela acompanhou você até a metade do caminho?

O terapeuta observou que Kathy primeiro ampliou o enunciado de Alan e depois antecipou sua resposta à pergunta sobre a idade de Dick e se apropriou dela. Acrescentando uma transação isomórfica que observou entre a mãe e Pete, o terapeuta enquadrou todas essas transações como um padrão familiar que criava obstáculos à individuação dos membros da família.

94

Novamente a prontidão com a qual o terapeuta interpretou dados tão escassos pode suscitar dúvidas sobre sua segurança. É também verdade que iluminar uma transação disfuncional tão cedo no seu contato com a família poderia perturbá-los. Porém, a intervenção do terapeuta foi suave, um modo de apoio, feita com senso de humor e por aproximação lateral, permitindo-lhe entrar em coparticipação com a família, ao mesmo tempo em que enquadrava um padrão disfuncional.

Tendo reconhecido a qualidade intrusiva das transações familiares e tendo formado a hipótese de que este era um problema central na família, o terapeuta continuou assinalando transações intrusivas. O próximo segmento ocorre quinze minutos depois. O terapeuta pediu a Alan para trocar de cadeira com sua mãe a fim de que se sentasse junto a seu pai para discutir um problema. Alan o faz e depois recolocou o microfone na sua lapela. Seu pai se inclinou por cima dele, pegou o fio do microfone que estava sobre a cadeira e passou-o a Alan.

Minuchin: Quero mostrar-lhe, Alan. (Levanta-se, fica em frente ao pai e filho, pega o fio e reproduz a ação do pai). Seu pai pegou o fio e o passou. Por que ele fez isso? O que ele estava fazendo?

Alan: Não sei. Suponho, tentando corrigir algo.

Minuchin: Você tem dois braços?

Alan: Sim.

Minuchin: Você tem duas mãos? Alan: Sim.

Minuchin (pegando o braço de Alan): Este braço termina em uma mão.

Você pode fazer isso? (Coloca o fio na posição original de onde o pai o havia tirado.) Alan: Sim.

Minuchin: Aos dezenove anos, suponho, você pode fazê-lo por si mesmo. Alan: Sim.

Minuchin: Por que ele fez isso? Não é estranho que ele o tenha feito, como se você não tivesse mãos? Alan: Bem, ele faz isso muitas vezes.

Minuchin: Qual a idade que você pensa que ele lhe atribui? Três? Sete?

Doze? Alan: Doze.

Minuchin: Então, deste modo você se torna um pouco mais novo que Pete.

Você pode ajudá-lo? Pode ajudá-lo a crescer — para que te deixe usar suas duas mãos? Alan: Não vejo como.

Minuchin: Bem, se você não o ajudar a mudar, você não será capaz de usar suas mãos. Você terá sempre dez polegares — você terá sempre duas mãos esquerdas — você será sempre incompetente, porque ele está fazendo as coisas para você. Ele está te paralisando. Fale com ele a

95

respeito disso, porque acho que é muito perigoso o que seu pai acaba de fazer.

O terapeuta tornou um evento sem importância um episódio dramático um movimento automático, prestativo do pai é enquadrado como dramatização espontânea de uma transação disfuncional, cujo isomorfismo com as anteriores foi assinalado. Esta técnica de enquadrar um evento espontâneo e não esperado geralmente surte efeito, porque os membros da família são surpreendidos, quando sua atenção é chamada para o fato de que sem querer e com freqüência atuam em conflito com seus desejos. Neste segmento, o terapeuta aumenta a intensidade da intervenção, ficando mais próximo da diáde disfuncional, aliando-se com Alan e usando uma série de metáforas concretas sobre a individuação e a capacidade. Terminou esta manobra, sugerindo a dramatização de uma mudança na transação pai-filho, na qual Alan, que está sempre numa posição de incompetência, torna-se o ajudante do pai.

Neste ponto, o terapeuta começa a dramatizar alternativas nesta família. No início, as regras de família prevalecem.

Alan: Bem, creio que sei o que ele quer dizer, como às vezes... Pai: Eu também entendo Alan, o que ele quer dizer, e é verdade. Alan (à mãe): Ele faz coisas para mim.

Minuchin: Vá além disso, Alan. Acredito que seu pai precisa de ajuda, e

não creio que alguém possa ajudá-lo melhor do que você. Alan: Não sei o que dizer.

Minuchin (para Alan): Como você vê, sou um estranho e não posso ajudar, porque não conheço vocês dois. Se você precisa de ajuda, pode pedir a alguém da família que lhe auxilie, porém, se você não a necessita, eu quero que tente por si mesmo primeiro.

Pai: Você quer que Peg te ajude?

Minuchin (ao pai): Por que você escolheu por ele? Por que você escolheu por ele? Você fez agora exatamente o mesmo. Viu Alan, ele está tão atado à sua atitude prestativa que não pode ajudar-se a si mesmo. Agora quero que pense se realmente quer que Peg te ajude, ou alguma outra pessoa... ou ninguém.

Pai e filho ativaram sua complementariedade recíproca: a hesitação de Alan provoca a presteza do pai, que é ao mesmo tempo controle e intrusão. A presteza do pai mantinha a incompetência do filho. A transação disfuncional assim se mantinha. O terapeuta tinha agora informação sobre o nível de rigidez deste subsistema. Havia verificado empiricamente que nesse estado de coisas, somente sua participação não seria suficiente para introduzir alternativas. Deve mudar estratégias ou criar reforços. Pode fazer com que um ou mais membros da família se juntem à díade disfuncional; pode manter a mesma visão, porém, explorá-lo em outros membros da família; ou pode deslocar a atenção para um aspecto diferente de dinâmica desta e regressar

47

ao mesmo tema depois, em um ponto onde se encontra em uma posição de maior poder dentro do sistema.

Nem todas as famílias mergulham em suas transações habituais com tanta presteza. O terapeuta poderá ter que tomar uma posição de liderança, fazendo perguntas e ativando os membros individuais, com a interação de pôr as coisas em movimento. Em certos casos, os membros da família mantêm uma atitude reservada, tentando preservar sua imagem pública. Porém, como o terapeuta está presente na sala e as transações se relacionam com ele, ele pode aumentá-las, selecionar as transações que se relacionam com ele, e iluminá-las ou sugerir uma continuação da dramatização do mesmo ou de

diferentes modos.

O terapeuta pode determinar os parâmetros não somente do problema como ele existe mas também das alternativas disponíveis, testando a flexibilidade do sistema e reunindo informação prognóstica sobre a possibilidade de que esta família possa funcionar de modos diferentes.

Em certas famílias, os dois primeiros movimentos da dança da dramatização são muito fáceis de se eliciar, porém, eliciar transações de modo não habitual não o é, porque este movimento requer uma participação ativa por parte do terapeuta em aliar-se com algum membro antes que seja possível determinar de quais alternativas dispõe o subsistema.

A família Gregory consiste da mãe, de uns 25 anos e sua filha de 5 anos, Patrice. Como na família Kuehn, a mãe é incapaz de controlar sua filha e também tem medo de que possa agredi-la fisicamente, quando com raiva. Passados quinze minutos da segunda sessão, a menina está pendurada em sua mãe e não responde aos numerosos pedidos desta para permanecer tranquilamente sentada.

Minuchin (à mãe): Eu acho que Patrice sabe como fazê-la dançar no seu ritmo. (Patrice se levanta e começa a andar em torno da sala.) Diga-lhe que fique ali, porque eu vou falar com você.

O terapeuta cria um cenário onde ele presume que uma transação de controle deve ocorrer. Ele pode usar qualquer situação simples, como esta, como um contexto onde os membros da família são forçados a dramatizar suas transações. A situação mais simples teria sido pedir aos pais que fizessem seus filhos pequenos fazer ou não fazer algo diferente do que estão fazendo.

Mãe (com uma voz suave): Patrice. Patrice, venha cá e sente-se. (Repete-o

mais alto, posto que Patrice não respondeu à primeira vez.) Patrice,

venha cá e sente-se! Minuchin: Gosto deste tom de voz. Isto é sua música. (Patrice vem e pendura-se

em sua mãe.) Você está vendo o que ela faz agora? Ela conhece o seu

lado fraco e... faz você dançar. Mãe: Sente-se, Patrice.

Minuchin: Patrice tem absoluto controle sobre você!

97

O terapeuta que se juntou previamente à mãe em uma aliança de adultos, desafia a mãe a tomar uma posição executiva.

Minuchin (levantando-se): Sra. Gregory, pode ficar de pé? Faça com que Patrice se ponha de pé ao seu lado. Veja, Patrice é muito menor que você. Você pode carregá-la? (A mãe carrega Patrice.) E você também é mais forte. (Para Patrice.) Pegue a minha mão com força. Vamos ver quão forte é você. Muito forte. (A mãe.) Você pode fazer isso com minha mão? Não há dúvidas que você é mais forte que ela.

O terapeuta usa várias operações concretas destinadas a iluminar a diferença de poder e de função entre mãe e filha. Ele esperava que esta operação desequilibrasse o sistema, pressionando a mãe para que se unisse com o terapeuta distanciando-se de sua filhinha.

Minuchin: Então, como é que ela te controla? (Patrice novamente põe seus

braços em torno da mãe e pendura-se nela.) Mãe: Pare! (Não há resposta.) Pare com isso! (Solta Patrice e manda-a sentar-se

na cadeira. Patrice obedece.) Minuchin: Ela precisa ouvir essa voz. Essa voz é necessária. Você tem medo dessa sua voz severa, porém, essa voz é boa. Às vezes é suave e amorosa e às vezes é forte, e ela precisa ouvir os dois registros. Ela precisa dançar a sua música.

A mãe dramatizou um controle efetivo em um contato no qual o terapeuta a apoiava e desautorizava a filha. Esta manobra tende a ser muito desagradável a muitos terapeutas, e assim o é para o terapeuta nesta sessão. Porém, era necessário criar um distanciamento entre os membros dessa díade excessivamente apegada, para evitar o risco de maus tratos e para apoiar o desenvolvimento da autonomia em Patrice, ainda que por meio de uma operação esteticamente desagradável.

O comportamento do terapeuta nesta transação é muito diferente da que teve com a família de Kuehn. Nesta, sua participação foi mínima, o que facilitou a dramatização de uma transação funcional entre mãe e filha. Na família Gregory, a mãe necessitava da participação do terapeuta como membro ativo do sistema terapêutico antes de dramatizar uma transação alternativa.

UM EXEMPLO DE "COMO-NÃO-SE-DEVE-FAZER"

A Família Adams consiste da mãe de 24 anos e seus dois filhos, de oito e cinco anos. O problema era que a mãe maltratava Jerry de 5 anos. As vezes perdia a calma e batia nele severamente. Ela mesma solicitou assistência, porque estava preocupada que pudesse machucar seu filho. Esta é a entrevista inicial.

48

A família entrou e sentou-se. A menina de oito anos, Molly, foi para canto e tranqüilamente começou a colorir. O menino imediatamente andou im torno da sala, começou a gritar e a dar numerosas ordens à sua mãe. A mãe, de sua parte, deu ao menino várias ordens, tais como: "Sente-se e fique quieto", ou, "Não fale uma palavra". Depois de dar cada uma destas ordens, a mãe rapidamente perdia o interesse e não prosseguia a interação, ainda que o menino parecia não escutá-la. Em outro momento, a mãe mandou: menino armar um quebra-cabeça sozinho. O menino pegou o quebra-cabeça e estendeu-o para a mãe, que distraidamente o completou.

À medida que a entrevista prosseguia, o menino demandava quase toda a atenção da mãe e mal a deixava falar com o terapeuta ou atender à menina. Na maior parte da entrevista, o menino gritava tão alto que a mãe e o terapeuta mal podiam ouvir um ao outro. Outras vezes, quando a atenção da mãe não estava dirigida para o terapeuta, ela estava ocupada dando numerosas instruções ao menino. Quando a atenção da mãe era dirigida ao terapeuta, discutiam assuntos relacionados a como a mãe poderia ser mais efetiva em casa.

A única comunicação entre a mãe e a menina ocorreu em um momento no qual a menina estava ocupada, fazendo um quebra-cabeça tipo completo o que falta. A mãe olhou para a menina, viu que não estava fazendo corretamente e gritou para ela: "Você está fazendo o quebra-cabeça todo errado!" O terapeuta captura novamente a atenção da mãe e continuam conversando sobre como as coisas podem melhorar em casa.

Após aproximadamente dez minutos nos quais Jerry desobedecia inteiramente à mãe, e esta dava ordens despreocupadamente, a mãe perdeu as estribeiras. Gritou para o menino, levantou-se e deitou-lhe a mão, pegou-o pela cintura de modo que sua cabeça estava pendurada para trás sem apoio, e trouxe-o para sua cadeira. Colocou-o em seu colo, segurou suas duas mãos, em certo momento tampou sua boca e continuou a falar. Neste momento não lhe permitia nenhuma liberdade de ação, exceto respirar.

Esta sessão demonstra uma séria falha da parte do terapeuta. O terapeuta uniu-se bem em coparticipação com a mãe e com as crianças. Ele falou com a mãe e coparticipou com ela sobre como sua vida é difícil. Ele falou com as crianças e teve com elas uma relação similar. Observou cuidadosamente as interações na família e notou uma seqüência de comportamento que podia muito provavelmente trazer os maus tratos à criança. Ele observou que a mãe dava instruções e não se preocupava mais com elas. Observou que a mãe exigia coisas que eram inapropriadas para a maturidade de uma criança dessa idade, assim como ficar sentado sem se mover, ou ignorava o comportamento que manifestava notável imaturidade na criança. Observou também que a mãe não reagia imediatamente de maneira adequada para impor limites ao menino. Em vez disso, esperava e esperava ser obedecida nessa fixação de limites. Quando não o era, ela continuava a esperar, enquanto o menino persistia com seu comportamento antagônico e enfurecido. De repente, o umbral de paciência da mãe foi rebaixado e ela teve uma reação excessiva.

99

O terapeuta, observando tudo isso, tentou então montar uma situação em casa onde a mãe pudesse ser mais cuidadosamente eficaz. Porém, em vez de conversar sobre a situação em casa, poderia ter suposto de maneira realista que a seqüência que se desenvolvia lá era essencialmente a mesma que acabava de presenciar. Poderia ter intervindo para modificar a maneira na qual mãe e filho interagiam na sessão, com a genuína certeza de que a seqüência corrigida se transladaria para a situação em casa.

A fim de dramatizar uma seqüência interativa modificada, o terapeuta poderia ter dito à mãe: "Você tem uma tolerância muito grande aos ruídos que seus filhos fazem. Porém, ajudaria ao nosso trabalho aqui se conseguir

que permaneçam mais tranquilos, para que possamos conversar. Você acha que seria capaz de fazê-lo?" Se a mãe dissesse que sim, o terapeuta poderia ter dito: "Muito bem, faça-o." Se dissesse que não, poderia ter dito: "Tente-o e eu a aconselharei, se for necessário, porém, é preciso que você o faça."

Para o terapeuta é uma tentação enorme entrar em uma situação e produzir por si mesmo a mudança desejada. Se nesse caso tivesse dito ao menino: "Fique quieto, sua mãe e eu temos que conversar", ele provavelmente teria sido eficaz até certo ponto, porém, a oportunidade para uma mudança terapêutica teria sido perdida. O objetivo da terapia é, de fato, aumentar a complexidade das transações da família e facilitar a utilização de transações mais adequadas e não é seu objetivo desenvolver um cômodo holon terapêutico.

Este terapeuta perdeu uma oportunidade de transformar a sessão, que foi uma terapia de histórico, conhecimento e afeto, em uma terapia de experiência. Em consequência, muita vitalidade e intensidade se perderam. E com um problema tão severo como maus tratos infantis, o terapeuta necessitará toda a intensidade e a capacidade de influxo que possa obter.

Estes exemplos de sessões terapêuticas podem dar a impressão de que a dramatização é usada somente para criar movimentos globais, porém, este não é o caso. Dramatização está presente em todos os pequenos passos, nas pequenas intervenções que são repetidas inúmeras vezes no curso da terapia, por exemplo, bloquear a mãe e então ouvir e responder com atenção, quando a filha termina suas próprias sentenças, dizendo ao menino adolescente para negociar com seu pai a respeito do uso do carro, em vez de deixar que sua mãe o faça por ele, ou encorajar os pais a continuar sua conversa, não deixando seu filho se intrometer. Dramatização não é um evento raro que pontua o curso da terapia só de maneira ocasional. Pelo contrário, poderá tornar-se uma parte do modo de ser espontâneo do terapeuta, uma atitude sempre presente e insistente, quando a família se conformaria somente contando ao terapeuta simplesmente o que está acontecendo.

NOTAS

Epigraph: William B. Yeats, "Among School Children." in *The New Oxford Book of English Verse, 1250-1950*, ed. Helen Gardner (New York: Oxford University Press, 1972), 824-826. 1 — Henry Bergson, *An Introduction to Metaphysics*, trans. T. E. Hulme (New York: Liberal Arts Press, 1955).

49

8 - FOCALIZAÇÃO

Foco é um termo tomado do mundo da fotografia, no qual representou uma significativa revolução técnica. As primeiras câmeras tinham somente um pequeno furo. A ênfase do fotógrafo era determinada por sua posição. Se estivesse em frente a uma árvore, a árvore dominava o retrato, mesmo se William Howard Taft estivesse em pé próximo a ela. A invenção das lentes mudou tudo isso. O fotógrafo poderia focalizar uma pessoa, uma determinada flor em um bouquet, ou mesmo uma pétala. A relação entre a figura e o fundo podia ser controlada fazendo-se simplesmente alguns ajustes. Agora o fotógrafo podia enquadrar o mundo como ele queria retratar.

Em terapia familiar, a focalização pode ser comparada com uma montagem fotográfica. De uma cena total o fotógrafo decide que quer enfatizar a casa. Não o céu, a estrada ou o rio, somente a casa. Começa a brincar com o foco. Modifica o ângulo para salientar a porta e bate uma foto, depois amplia o foco para incluir a porta e a janela e faz outra. Produz uma maior mudança de ângulo e fotografa a maçaneta. Em virtude desse jogo com múltiplas vistas do mesmo objeto, uma visão multidimensional emerge. Transcende a mera descrição, para alcançar o conceito mais amplo, a casa.

Observando a família, o clínico é inundado pelos dados. Há limites para serem mapeados, lados fortes para serem postos em relevo, problemas a serem observados, funções de complementariedade para serem investigadas. O terapeuta selecionará e organizará estes dados dentro de um esquema que lhes confira sentido. Porém, a organização deve ser ao mesmo tempo um esquema terapêutico que promova a mudança. O terapeuta conseqüentemente arrumará os fatos que percebe de modo que ambos se relacionem entre si e que tenham relevância terapêutica.

101

Para fazer isto, requer, primeiro, que o terapeuta selecione um foco e, segundo, que desenvolva um tema para trabalhar. Ao mesmo tempo, desenha as várias áreas que, sendo interessantes, não contribuem para seu objetivo terapêutico no momento. Na sessão, seleciona elementos de transação desta família e organiza o material de tal modo que seja adequado a sua estratégia terapêutica. Mediante a análise de boa parte da informação que obtém durante a sessão, fica em condições de se situar nos dados que são relevantes terapeu-ticamente.

O esquema do terapeuta inclui tanto um objetivo estrutural como uma estratégia para alcançar tal objetivo. Para desafiar uma família extremamente fusionada, por exemplo, o terapeuta poderá focalizar nas suas fronteiras difusas. O modo como o faz será determinado pelo conteúdo e pelo processo da sessão. Porém, os dados sofrerão uma transformação imposta pelo tema terapêutico.

Esta é uma lição dura de ser aprendida. Nós, os humanos, somos todos orientados para o conteúdo. Gostamos de seguir a trama de um relato e ficamos impacientes para conhecer o final. Porém, o terapeuta orientado para o conteúdo pode se encontrar agindo como um beija-flor. Atraído por várias cores e gostos de desordem afetiva dentro da família, revoa de tema em tema. Obtém um monte de informações, satisfaz sua curiosidade e, provavelmente gratifica a família, porém, sua eficácia na sessão ficará limitada à compilação de dados. No final da sessão, o terapeuta se encontrará ligeiramente perturbado diante da diversidade de temas. A família poderá experimentar o habitual desencorajamento de ter contado seus problemas a um terapeuta que: "não nos ajudou em nada".

Em contraste, o terapeuta que desenvolve um tema explora uma pequena área profundamente. Sua atividade de reunir dados se relaciona ao processo de mudança, não à história e à descrição da família. Ao invés de ser transportado de uma história para outra, enquanto rastreia o conteúdo da família, concentra-se em um pequeno segmento de sua experiência. Pelo fato das interações da família tenderem a ser isomórficas, explorar este pequeno segmento em profundidade lhe dará informação útil das regras que governam o comportamento também de várias outras áreas da família.

É óbvia a participação do acaso na focalização. O terapeuta desenvolve uma "visão em túnel" e deve estar muito ciente disso. Deve conceber que uma vez tendo iniciado o desenvolvimento de um foco, ele se programou a si mesmo. Começou a ignorar informação. Em consequência, deve mostrar-se hipersensitivo aos indicadores de alerta. Deve ouvir a família se esta fala: "Nós não estamos te seguindo." Deverá captar a retro-alimentação que lhe diz: "Você se refere às suas teorias, não a nós."

O terapeuta também deve estar consciente de que a focalização o deixa vulnerável aos perigos da indução. Quando se acomoda à família e seleciona os dados, poderá ser seduzido a selecionar precisamente os dados que a família

50

sente-se bem em apresentar. O trabalho do terapeuta é ajudar a família a mudar, e não, fazer com que se sintam cómodos.

Jay Haley descreve o caso de uma família em que um dos membros usava drogas(1). O paciente identificado esteve lutando para controlar sua dependência e se livrou das drogas por dois meses. A família veio para a próxima sessão, agitada e deprimida.

Pai: Temos aqui um grupo triste.

Mãe: E porque eu não voltarei mais. Primeiramente, estou de mudança. Estou me separando. Eric pode seguir o seu caminho. Já está feito um erro.

Terapeuta: Vocês dois querem se separar? E isto? Pai: Acho que é a melhor coisa.

Eric: Eu sou o problema. Você falou que devia seguir seu caminho e que ela deveria seguir o seu, porque sou um dependente de drogas tentando sobreviver.

O conteúdo desta transação seria uma campanha de alarme para qualquer terapeuta. Porém, era muito provável também que se tratasse de uma manobra de distração. Portanto, o terapeuta neste caso não se permitiu ser seduzido pelo conteúdo. Insistiu em que os pais adiassem qualquer decisão. De fato, falou que sua separação não era relevante naquele momento. Os três estavam em terapia para ajudar o paciente identificado com seu problema de dependência. Pelo fato de o terapeuta estar seguindo o esquema teórico de Haley de como trabalhar com dependentes de drogas, pôde decidir e continuar focalizando nos problemas crônicos das transações pai-filho em vez de agudos problemas de marido e mulher.

O terapeuta deve às vezes adiar ou ignorar a exploração de ambos, processo e conteúdo material, não importa quão tentadores, para seguir seu objetivo estrutural. Não deve seguir sua própria agenda sem importar-se com a sua relevância para a família. Porém, enquanto presta atenção ao que a família apresenta, organiza estes dados de modo que sejam relevantes para a terapia e decide acerca do valor hierárquico desses conjuntos de dados.

ARMADILHAS

A família Martin foi encaminhada para terapia pelos tribunais porque o pai, um físico nuclear, vinha molestado sexualmente por dois anos seu filho mais velho, de 15 anos. A esposa, casada com ele há 16 anos, tinha uma boa idéia do que ocorria, porém nunca enfrentou seu marido.

O terapeuta começou a trabalhar com várias conjecturas prévias. Preocupou-se sobretudo por evitar uma imputação linear de culpa. O pai havia abusado de seu filho, porém a esposa estava claramente sendo cúmplice e neste momento o garoto participava voluntariamente no processo total. O

103

terapeuta supôs também que o abuso do filho pelo marido é ao menos parcialmente uma expressão dos problemas entre o homem e sua mulher.

Como resultado, o terapeuta usou as primeiras horas de terapia lidando com os problemas entre os cônjuges. Posto que a modalidade da família era agir como se o incesto não tivesse ocorrido e os cônjuges se mostravam dispostos a investigar suas dificuldades como um modo de evitar o tema, as primeiras sessões foram gastas

definindo temas menores e ajudando os pais a que se pusessem de acordo sobre eles. Até aqui o terapeuta e a família estão operando em uma conspiração evitadora.

Na quinta sessão, o supervisor sugeriu um reordenamento das hierarquias terapêuticas. O terapeuta deveria referir-se ao abuso de que era objeto o filho antes que à relação disfuncional entre marido e mulher. O terapeuta entra na sessão e diz aos pais: "Vocês são uma família destrutiva. Acho que deveriam considerar se querem ficar juntos ou se querem um divórcio." Esta questão se tornou o tema da sessão. O casal agora se viu obrigado a concentrar forças para provar que não eram uma família destrutiva. Deste modo, era convocado o problema que afetava o garoto, porém, de uma maneira que ao mesmo tempo continha a possibilidade de fortalecer a relação entre os pais.

A reorganização hierárquica do tema familiar é outro aspecto da focalização, pelo fato de o terapeuta destacar temas que a seu juízo são de alta prioridade, muitas vezes muda a idéia da família sobre o que é importante. Algumas vezes, o terapeuta focaliza em um pequeno momento de terapia e ilumina uma interação que é central para a estrutura familiar. A família, seguindo sua focalização, experimenta a transformação do evento trivial e irrelevante em um tema relevante. O fato mesmo de que o terapeuta tenha destacado um tema o torna importante. A pequena interação totalmente familiar de repente torna-se estranha; como a respiração, somente é fácil até o momento que você começa a pensar sobre ela. Desde esse instante, a realidade da família que convinha como um sapato velho, começa a apertar um pouco.

O USO DA FOCALIZAÇÃO PARA A MUDANÇA

Na família Clatworthy, o terapeuta entrelaçou aspectos mínimos em um tema coerente. A família é composta de uma mãe solteira de aproximadamente 30 anos e quatro filhos: Miranda, 13 anos; Ruby, 12; e Matt e Mark, os gêmeos, de 11 anos. Mark é o paciente identificado, apesar de ambos os gêmeos serem apresentados, corra pTO\>tma. ^Brigam constantemente e foram suspensos da escola várias vezes por vandalismo. A mãe, mantida pelas instituições públicas de assistência social, padecia de uma afecção renal e hipertensão; foi recentemente hospitalizada por causa de cálculos biliares. Os gêmeos eram enuréticos. Mark está em uma classe especial; Matt é hiperci-

51

nético. Todas as crianças haviam sido suspensas em alguma ocasião e eram vistas pela escola como virtualmente incontroláveis. A mãe e as instituições que a assistiam os ameaçavam continuamente em colocá-los em famílias hóspedes. A mãe, certa ocasião, colocou os gêmeos em uma família durante um mês, depois mudou de idéia e trouxe-os para casa, com a esperança de manter a família reunida. Ela veio para a terapia "como último recurso". A realidade familiar, como a mãe a descrevia, é caracterizada por constantes brigas, mentiras e furtos. Diz que as crianças não lavam ou trocam suas roupas até que ela o faça por elas. Ruby uma vez tirou seu absorvente íntimo em público e jogou-o na casa do vizinho. As crianças defecam nas roupas uns dos outros, por motivo de represália.

A estrutura disfuncional era uma consequência do mundo de pobreza e de desesperança da mãe, da doença que a debilitava e do seu próprio sentimento de não poder enfrentar as demandas da vida, condições que eram exacerbadas pelas demandas das agências que regulavam a vida dos pobres da cidade. Todos estes fatores a predispunham a ver seus filhos com uma ênfase somente nos defeitos. Dentro da família não havia fronteiras suficientemente diferenciadas. Tanto a mãe como aquelas instituições confundiam a todas as crianças em uma única massa de problemas.

Como as instituições do Bem-Estar Social enfatizam, somente um aspecto parcial da realidade familiar — os desvios de conduta — o terapeuta determina focalizar a terapia em outro aspecto parcial da realidade — os elementos de competência nesta família. O terapeuta desafia a distorcida concepção que vê a relação das crianças entre si, em relação à mãe e à escola somente de forma negativa. Enfoca a realidade mais complexa, incluindo a possibilidade de competência em vez de desvio, para que esta família possa se tornar capaz de abrir caminho por entre as dificuldades de sua situação.

Depois que a família Clatworthy esteve em tratamento por vários meses, o terapeuta, John Anderson, pediu a Minuchin para ver a família com ele como consultor. O objetivo da consultoria era ajudar o terapeuta a mover a família para longe de sua insistência nos aspectos negativos e movê-los para colocar em prática suas capacidades.

Minuchin: Você já esteve nesta sala antes? Matt: Não nesta.

Minuchin: Muito bem, agora quero que você me diga o que você vê de

estranho nesta sala? Maif: Vejo câmeras. Minuchin: Quantas câmeras? Maft; Uma, duas... Mark: Vejo microfones... Ruby: Eu vejo uma, duas, três câmeras.

Minuchin: Três câmeras. Quantos microfones? Quantos... mostre-me. Mark: Um, dois, três.

105

Minuchin: Muito bem, há três. Agora, o que mais vê de estranho nesta sala? Ruby: O espelho.

Minuchin: O espelho. O que você acha desse espelho? Maif: Não há reflexo nele.

Minuchin: Você sabe o que é um espelho unilateral? Mark: Não, eu não sei.

Minuchin: Muito bem, venha cá, vou lhe mostrar. Vocês todos querem vir? Mãe: Não, eu sei como funciona. Estive aqui antes. (Minuchin leva as crianças para a sala atrás do espelho unilateral.)

O consultor começa a sessão coparticipando com as crianças num jogo exploratório. Atrás do espelho unilateral ele continua o jogo de exploração, acendendo e apagando as luzes e mostrando como a direção do espelho unilateral pode ser revertida. A resposta das crianças é de curiosidade, alerta, interessada e participativa e seus comentários são inteligentes. Posto que nenhuma dessas características estava incluída na descrição das crianças pela família, o consultor se sentiu inclinado a explorar esta parte desconhecida de seu comportamento como um desafio à concentração que a família e a escola punham em sua destrutividade.

Nos quinze minutos seguintes a sessão foi conduzida pelo terapeuta. Foi dito à família que desta forma o consultor seria capaz de ver como a família e o terapeuta dançam juntos. Durante este período a mãe se queixou ao terapeuta sobre o comportamento dos gêmeos, enquanto estes, em curiosa atitude de bons modos, manifestaram sua concordância com ela. Após quinze minutos, o consultor tomou a direção, enquanto o terapeuta movia sua cadeira para trás, indicando uma mudança na liderança.

Minuchin: Estou um pouco confuso. Deixem-me contar-lhes o que eu vi. (As crianças.) Vejo que vocês são muito brilhantes e muito observadores. Vocês entraram na sala e, como um relâmpago, vocês viram tudo. Assim, vejo que vocês são crianças muito inteligentes. Também vejo que trabalham bem juntos. Eu ouvi vocês conversando e vocês pareciam bem educados, inteligentes e amáveis e então eu perguntei a mim mesmo, "Qual o problema com esta família?". Mas talvez vocês mudaram muito nos últimos meses desde que têm estado em terapia? E o que aconteceu? E possível, Ruby, que nos últimos dois meses vocês mudaram completamente?

Ruby: Provavelmente que sim.

Minuchin: Isto é magnífico. Quem mais mudou? Você, Mark? Mark: Não. Trinta e cinco por cento mudou.

Minuchin: E de que modo vocês mudaram? Estes trinta e cinco por cento, o que é?

Mark: Bem, eu uso roupas íntimas. Uso meias. Estou tentando ser mais asseado e tudo isso.

106

Minuchin: E você, Matt? Quando sua mãe diz que vocês estavam parecendo vagabundos, o que ela quer dizer?

Matt: Ela quer dizer que nossas roupas estão sujas, nossas meias estão trocadas.

Minuchin (indicando os trajes atuais dos meninos): Isso quer dizer que normalmente não se vestem assim?

Mark: Não, hoje eu tentei apresentar-me bem caprichado.

Minuchin: E você, Matt? O professor se queixa quando você vem vestindo assim? Como se veste habitualmente?

Matt: Algumas vezes não uso roupa de baixo — algumas vezes não uso meias.

Minuchin: E qual é o problema com você, Ruby?

Ruby: Muitas vezes não capricho com o cabelo, não usava meias ou então usava meias sujas.

Minuchin: Então estou confuso. Você sabe, eu realmente preciso um pouco de ajuda, porque você parece ser uma menina muito boa, uma criança reflexiva e respeitosa. Então por que não faz o que é esperado de você?

Ruby: Eu simplesmente não quero fazê-lo.

Minuchin: E mamãe te fala que deveria usar outras roupas?

Ruby: Ela me diria: "vista as roupas limpas".

Minuchin: E o que você diria?

Ruby: Eu simplesmente não dou importância.

Minuchin: Então, você está lutando com mamãe. Não uma luta real, mas, uma na qual você faz o que você quer. É assim? Ruby: Sim.

Minuchin: Miranda, você tem treze anos e você é a mais velha. E também me parece uma menina muito composta. Que tipos de problemas tem com mamãe?

Miranda: Algumas vezes quando ela sai e eu vejo sua casa desorganizada ou algo assim, eu faço o trabalho de Ruby, ou o trabalho dos gêmeos. Ela me fala sempre: "Não faça o trabalho deles" e eu não lhe dou importância. Eu simplesmente vou em frente e o faço.

Há uma disparidade entre o comportamento das crianças, que é polido e cooperativo, suas roupas, que são limpas, bem cuidadas e agradáveis esteticamente, e sua descrição de si mesmos, enfatizando os lados negativos. Até Miranda, a filha parental, que tomou para si várias responsabilidades devido à doença de sua mãe, apresenta seu comportamento responsável em moldura negativa. Esta família de um só progenitor com uma mãe doente, esgotada e desesperançosa, desenvolveu uma estrutura na qual a mãe delegou funções para a filha parental; porém, desde que a mãe sente que é errado fazer assim e que isto constitui uma falha no seu papel maternal, ela comunica um afeto negativo para uma estrutura necessária.

Várias instituições sociais alimentam uma visão negativa da realidade da família. O Departamento de Bem-Estar Social havia ameaçado suspender o subsídio se o namorado que a mãe tinha nos dois últimos anos se mudasse

107

para viver com a família. A escola continuamente enviava mensagens para casa sobre a dificuldade da professora com os gêmeos, enquadrando o problema da escola como a falha da mãe. E o terapeuta focalizou na

exploração das dificuldades de controle na família e enfatizou a necessidade de a mãe aumentar suas funções executivas.

O consultor, impressionado pela insistência geral em uma visão negativa, ficou atraído pelos membros da família e pôde destacar qualidades positivas em suas transações. Tudo isso reforçou seu primeiro impulso de desafiar a visão da família.

Minuchin: Quer dizer que esta casa tem duas mães? Miranda: Um-hum.

Minuchin: Ela e você? Então você é a boa. Você é a responsável. Miranda: Não realmente.

Minuchin: Eu sei que mamãe está doente; e então, Miranda, você toma sobre si muitas coisas para ajudá-la. Miranda: Sim.

Minuchin: É possível — vou perguntar a você, Ruby. É possível que você não goste quando Miranda age como uma segunda mãe? Ela é muito mandona?

Ruby: Algumas vezes ela é.

Minuchin: E você gosta disso?

Ruby: Não, senhor.

Minuchin: Quando Miranda está mandona, o que você fala para ela?

Ruby: Quando ela me manda fazer alguma coisa, eu falo para ela cuidar de suas coisas ou sair daqui ou alguma coisa parecida.

Minuchin: Então, vocês têm aqui um problema entre Miranda e Ruby.

Mãe: Sempre tive problemas com elas. Até cheguei a separá-las por um tempo. Ruby é mais introvertida que Miranda. Miranda é extrovertida e rebelde. Era muito rebelde. Ruby tinha uma conduta mais doméstica e sempre brincava com suas bonecas e panelinhas e tudo isso, porém, permanecia mais tempo com os meninos. E Miranda se basta mais a si mesma do que antes.

A descrição da mãe era notavelmente diferenciada; ela é claramente uma pessoa sensível que observa o processo de desenvolvimento individual de seus filhos.

Minuchin: Brioni, você tem que me explicar algo. Penso que tem filhos lindos. Mãe: Eu acredito também.

Minuchin: Então não entendo. Veja, você, me parecem lindos, inteligentes e respeitosos e eu estou confuso. O que está fazendo em uma clínica de orientação infantil?

Mãe: Bem, talvez seja porque você não está com eles todo o tempo. As professoras não dizem que são respeitosos. Mark foi suspenso da escola

53

a semana passada por dar pontapés na sua professora, por tirar livros da sala...

Minuchin: Espere um minuto. Estou perplexo. Mark, Mamãe disse que você é o terror da escola. Isto é verdade? Mark: Sim, senhor, eu sou.

Minuchin: Isto significa que você estava me enganando quando disse "Sim, senhor". Você age como se fosse realmente respeitoso, enquanto na escola você é um terror.

Mark: Sim, senhor.

Minuchin: O que faz na escola?

Mark: Destruo a propriedade escolar.

Minuchin: Você destrói a propriedade escolar? O que significa isso? Mark: Significa que o mês passado... Mãe: A semana passada.

Mark: A semana passada destruí a porta do banheiro dos meninos e destruí a...

Minuchin: Por que fez isso?

Mark: Porque não estava com vontade de abrir a porta e então dei um pontapé e a rachei.

Minuchin: Isto significa que você é um enganador. Vejo-o tão educado, tão inteligente e tudo, um garoto de onze anos, porém, é somente uma fachada. No fundo você é realmente um gangster. Isto é verdade?

Mark: Eu não sou um gangster.

Minuchin: O que você é?

Mark: Sou um menino pequeno.

Mark aquiesceu à solicitação da mãe para que descrevesse seu comportamento de "monstro", apresentando novamente uma dualidade entre o comportamento descrito e o manifesto: um gangster versus um menino pequeno. Posto que o comportamento de Mark continha ambos os aspectos, coube ao consultor selecionar quais os aspectos que ele focalizaria. De acordo com o objetivo terapêutico, ele começa a desenvolver um tema.

Minuchin: Você conhece a história do Dr. Jekyll e Sr. Hyde? Mark: Nunca ouvi falar.

Minuchin: Muito bem, é uma história sobre um homem muito gentil e suave que toma um medicamento e se transforma em um homem sórdido e mau. Você nunca viu esse filme?

Mark: Nunca o havia visto.

Maft; Eu sei do que vocês estão falando agora. Um homem transforma-se

em um lobo ou coisa assim. Minuchin: Você é assim... muito gentil, doce, suave, respeitoso e amoroso e de repente um monstro, Mark? Mark: Sim, senhor.

Minuchin: Você é assim. E agora você é a parte amorosa e quando você vai embora, torna-se um monstro. É essa a idéia? Mark: Sim, senhor.

Minuchin: Que tipo de poção você toma? Você toma coisas especiais? Mark: Não, não tomo. Não, não tomo pílulas nem nada. Minuchin: E por você mesmo se torna um monstro. Mark: Sim, senhor.

Minuchin: Grande! Que talento! Matt, você sabe fazer coisas como essas? Mãe: Sou como o Hulk. Quando fico com raiva, me transformo em um monstro.

Minuchin: Você também pode mudar. Você toma alguma pílula para se transformar? Mãe: Não.

Minuchin: Simplesmente por conta própria.

Matt: Tomo simplesmente a sua força para mudar, isso é tudo.

Minuchin: E você torna-se um monstro na escola?

Matt: Sim, senhor.

Minuchin: E em casa, algumas vezes transforma-se em monstro?

Matt: Nunca falo alto com minha mãe. Eu fico com raiva dela, mas não a chamo de nomes ou alguma outra coisa. Minuchin: A maioria dos seus atos de monstro você reserva para a escola? Mark: Sim, senhor.

Matt: Minha mãe falou que não serei um sobrevivente. Minuchin: Por que ela falou assim? Mark: Eu não sei.

Minuchin: Você pode lhe perguntar por que ela falou assim?

Mark: Sim. Por que você falou que eu não sobreviveria?

Mãe: Porque ele sempre está manipulando pessoas, batendo nelas e parece que sempre se situará numa posição de superioridade, manipulando as pessoas. E venho dizendo-lhe, um destes dias temo que ele encontre alguém que o derrube e já não seja um sobrevivente.

Minuchin: Eu quero somente falar alguma coisa a vocês crianças. Vocês sabem, sua mãe me contou coisas más, e vocês estão me falando que se tornam monstros e assim por diante, porém, estou mais impressionado por quão brilhantes vocês são.

Mãe: Sim, ele é inteligente, é certo.

Minuchin: Estou muito impressionado quão perspicazes e reflexivos vocês são e estou impressionado com seus cérebros.

Introduzindo a história de Jekyll e Hyde, o consultor está aceitando a visão da família de destrutividade dos meninos, porém, também está expedindo-a, para incluir a possibilidade de outras transações. Novamente, ele focaliza na competência das crianças.

Mãe: Leve-o para casa. Você descobrirá.

110

Minuchin: Não, eu os prefiro quando são a parte boa de si mesmos. Não estou interessado em morar com monstros. Gosto do jeito que vocês estão agora. Vocês são adoráveis.

Miranda: São os mesmos monstros... animais, também.

Matt: Assim como você é!

A mãe desafia a ênfase do consultor, e isto é um sinal para o reaparecimento do comportamento familiar "correto", uma resposta que é designada _ convencer o consultor e a família que o consultor é, se não cego, ao menos míope.

Matt (põe-se de pé ameaçadoramente): Você é um zumbi.

Minuchin: Você vai me dar uma amostra do ato? Pode transformar-se em monstro para que eu forme uma idéia?

Mark: Não posso transformar-me em nada.

Miranda: Peça-lhes que se exaltem e comecem a brigar um com o outro e você verá.

Minuchin: Detenha-se, pequena Mamãe! Deixe a mamãe grande fazê-lo. Brioni, você pode ajudá-los a se tornarem monstros para que eu possa vê-lo?

Mãe: Os vidros se quebraram domingo quando Mark tentou atirar Matt pela janela. (Mark se levantou e empurrou Matt, que o empurrou por sua vez.)

Minuchin: Vocês estão fazendo. Vocês estão fazendo bem. Façam com que cumpram seu ato. Gostaria de vê-lo. Pedindo à mãe para ajudar os gêmeos a se transformarem em monstros e fazendo-o em um jogo para crianças de onze anos, o consultor enfatizou a possibilidade de controle e autocontrole, mantém o foco na natureza interpassal do comportamento e acalma um pouco um setor crítico.

Mãe: Bem, Matt e Mark, todo dia estão brigando. Ao menos uma vez por mês um deles é suspenso. A escola está me falando... Matt: Eu não fui suspenso nem uma vez este mês. Mãe: Não este mês, mas foi suspenso no mês passado. Matt: Por quê?

Mãe: Matt, você foi suspenso por esconder-se no banheiro por uma semana inteira, matando aula por uma semana inteira.

Matt: Mas eu não fui suspenso.

Mãe: O problema com eles é que são astutos. Conhecem as regras e os regulamentos da escola — o que podem fazer e o que não podem — e estão usando isso em benefício próprio.

Minuchin: Isso significa que são muito inteligentes.

Mãe: A professora me disse que são demasiado inteligentes, porém, que o são em sentido negativo. Ela falou que são inteligentes e ela falou que estão sempre tentando fazer alguém pensar que estão sendo martiri-

111

zados, que alguém os maltrata. Ela falou que o diretor ficará feliz quando junho acabar e puder ficar livre destes gêmeos.

Neste ponto da sessão, uma discussão se desenvolveu entre o consultor e a mãe, posto que sua ênfase está desafiando o modo no qual os membros da família experienciam sua realidade. O consultor aferiu-se teimosamente ao tema de competência e queria "convencer" os membros da família das possibilidades de um enquadramento alternativo.

Minuchin: Diga-me, qual é o melhor monstro?

Mãe: Eles podem responder. (As crianças começam a brigar.)

Mark (empurra Matt): Você não precisa parar.

Maff: Cale a boca, ou então lhe tamparei a boca com um golpe.

Minuchin: Isso está muito bom. Vão em frente. Desejo ver o ato do monstro. Não se detenham agora. (Os garotos começam a empurrar-se e pressionar-se, primeiro suavemente, porém, a intensidade da luta aumenta.) Muito bem. Então é assim que vocês são quando são um monstro. E excelente! E o fazem com frequência? Ao menos agora o conheço. Então, esse é seu ato de monstro.

Mãe: É pior. Esta é uma forma mitigada.

Minuchin: Você tem então dois garotos que são bonitos, inteligentes, encantadores e...

Mãe: Desejaria que tivessem uma conduta encantadora. Preferiria que fossem feios, mas que se comportassem como seres humanos.

Minuchin: Espere um minuto. Você tem dois filhos que são metade bonitos e metade monstros e ocorre que mostram mais freqüentemente sua parte de monstro. (Aos meninos.) Estou impressionado pelo tanto que são inteligentes e também tenho visto uma pequena amostra de seu ato e creio que o fazem muito bem. Como dois gangsters, que fazem cara como se fossem realmente matar um ao outro. Isto foi muito bom. Pergunto agora o que ocorre com Ruby e Miranda? Elas ajudam?

A família estava claramente confusa pela falta de resposta do consultor à realidade que percebiam, e ele estava recebendo mensagens que faria melhor em acomodar-se a eles, ou não teria muita capacidade de manobrar como líder. Ele então modificou seu enfoque, passando a concentrar-se na conduta das meninas.

Mãe: Miranda e Ruby estão aterrorizadas com os meninos. Quando os meninos começam a discutir e a brigar, as meninas vão para algum lugar e se escondem. Ruby permanece mais tempo com eles; Miranda fica mais sozinha. Neste momento ela está chegando ao ponto onde simplesmente os ignora.

Matt: Não somos os únicos em casa que brigam. Mãe: Não falei isso, Matt.

55

Minuchin: Matt e Mark, vocês se aliam para atacar Ruby? Vocês lutam contra ela juntos?

Mark: Eu brigo com ela por minha conta, se ela está no meu caminho. Minuchin: Ele é mais forte que você, Ruby? Você parece uma menina forte.

Você é muito grande. Ruby: Ele é mais forte que eu. Algumas vezes Mark começa a me dar socos e, então, eu bato de volta. Matt: Conte-lhe o que você fez ontem. Ruby: O que eu fiz ontem?

Minuchin: Espere um momento. Eh Matt, você é o defensor do seu irmão?

Veja, neste preciso momento ela estava brigando com Mark e você entrou para defendê-lo. Então, vocês trabalham juntos. Matt: Parte do tempo não o faço.

Minuchin: Foi o que você acabou de fazer; parece-me muito bom. Gêmeos

devem trabalhar juntos. Matt: Eu só falei para ela, "'conte-lhe o que fez ontem". Minuchin: Você estava defendendo Mark. Vejo que está do lado de Mark.

Quando Matt intervém, o consultor considera duas opções: ela poderia manter a fronteira entre Ruby e Mark, insistindo na necessidade de transações diádicas em uma situação de excessiva fusão. Esta intervenção, enquanto corretora em uma perspectiva a longo prazo de tratamento, não seria relacionada com o presente tema de alternativas positivas. O consultor decide ao invés de enfatizar o aspecto colaborativo de transação, transformar uma discussão usual na luta entre irmãos, em uma transação positiva. Nesse momento, as câmeras de televisão se movem e os meninos fazem perguntas sobre o funcionamento da câmera. O consultor responde às questões e novamente enfoca na sua curiosidade e competência.

Minuchin (para a mãe): Acho que são crianças inteligentes e exploradoras que em algum lugar perderam o barco e estão pensando que a melhor parte deles é a parte do Sr. Hyde. (às crianças). Ainda que tenham me mostrado seu ato de monstro, eu continuo interessado no fato de que vocês podem ser diferentes.

Mãe: Certamente podem. Parece-me que saem do seu caminho para fazer exatamente o oposto. Até a professora disse que saem do seu caminho para fazerem o que querem.

Para a organização terapêutica de aspectos positivos, a mãe traz novamente imagens de deficiências, reforçada pelo rótulo da escola.

Minuchin: Mark, eu vou falar com Matt e depois quero sua opinião. Está bem? Matt, desde que você pode ser muito gentil, inteligente e curioso e você pode também ser um Sr. Hyde, um personagem mau, monstruoso, quero saber o que acontece na família, somente na família, que o faz

113

mover da sua face de anjo para tornar-se um demônio. Quem ou o que o move de ser um anjo para ser um demônio?

O consultor toma o rótulo internalizado que foi programado pela família e pela escola e o transforma em uma questão interpessoal normalizando o monstro.

Mari: Algumas vezes Ruby... Mark: Miranda.

Mari: Às vezes ela não se ocupa de suas próprias coisas. Todos os dias entra em nosso quarto para buscar suas roupas, tentando ser astuta e dizendo: "Imaginem o que são na escola," e se faz de importante e nós lhe falamos para sair, mas ela nunca sai, então vamos ao seu quarto e ela fala... (A câmera se move. Mark faz sinal para Matt para olhá-la.)

Minuchin: Um momento. Você notou também que, enquanto você fala, Mark o ajuda?

Maff: Como?

Minuchin: Há um minuto atrás, quando você estava falando, ele lhe lembrou para que não esquecesse que a câmera estava seguindo-o. Continuem, porém, eu só queria mostrar-lhes quão delicadamente unidos estão vocês dois.

O consultor tinha duas alternativas: continuar explorando o tema da família como um contexto para transformação do Sr. Hyde ou focalizar no apoio entre os gêmeos. Escolheu a segunda alternativa, construindo outro elemento do mesmo tema.

Minuchin: Então, o que estava falando é que você deixa de ser amável para converter-se em um garoto maldoso quase sempre que Miranda o aciona. E o que ocorre com Ruby?

Maíf: Hum, Ruby não me dá motivos.

Minuchin: Você e Mark se enervam mutuamente? (Matt assente). Você o faz. E então, você também pode tornar-se maldoso. Então, primeiro é Miranda e depois é Mark? E quanto à sua mãe?

Maff: Como ontem, minha mãe queria estar em seu quarto e ela não gosta de ninguém em seu quarto, e eu estava no vestibulo e ela me falou para eu ir para o meu quarto. Eu fiquei com raiva, porque eu não havia feito nada.

Ruby: Sim você fez. Você ficou com raiva com a carta que recebi de meu amigo.

Maff: Eu não fiquei com raiva por causa disso.

Mãe: Sim, você ficou. Foi assim que começou. Ruby recebeu uma carta de seu correspondente ontem, e Matt ficou com raiva, porque Ruby não o deixou vê-la antes que ela a lesse...

Maff: Não, eu...

56

Mãe: Espere um minuto, Matt. E eu falei: "Matt, quando você ganha uma carta de seu correspondente, Ruby não lê as suas". Ele ficou com tanta raiva que tive que pedir a Ruby para vir para o meu quarto para ler a carta, porque ele não a deixaria sozinha.

Símuchin: Eu somente agora ví alguma coisa importante. Vocês estavam falando, e aí Matt quis entrar na conversa e você falou para ele, "espere um momento," e ele ouviu. Isto acontece freqüentemente? Neste exato momento você lhe falou para ele parar e ele parou.

Novamente o terapeuta interrompe e estabelece um ponto para construir no tema de competência. O foco se move para a transação harmoniosa da mãe e Matt na área de controle. Como a mãe havia enfocado somente sua :mpotência para governar os gêmeos, o terapeuta trouxe esta transação diferente para o foco.

Mais tarde, o consultor formulou um desafio para a família.

Minuchin (aos garotos): Eu só queria lhes falar novamente. Vocês sabem, sua mãe, suas irmãs e as professoras; todas falaram que vocês dois são monstros. Eu sou um estranho, mas o que me impressiona é sua habilidade de raciocinar, de pensar, de refletir, de trabalhar juntos. Eu não entendo, porque estou impressionado de ver como vocês são bons e os outros estão impressionados de ver como vocês são maus. Então estou muito confuso. Vocês dois me confundem e a escola me confunde. Será que sou tão tolo que a única coisa que vejo é a parte de vocês que é gentil?

Maff: Se você fosse tolo não estaria aqui agora.

O terapeuta desafiou a realidade da família, dizendo que havia aspectos de si mesmos que estavam sendo menosprezados. Fazia-se copartícipe e validava essas partes descuidadas e não recompensadas dos gêmeos contra os esforços combinados de seus outros significativos.

Mark: Cale-se!

Matt: Não posso falar nada que quero! Por acaso você se comporta como um anjo? Você não é nenhum anjo. Mark: Sei disso. Maff: Então cale-se! Mark: Não.

Miranda: É somente quando vocês estão aqui que vocês são delicados. Quando vão para casa vocês agem como animais. Maff: Sim, assim como você.

Contra o enquadre do terapeuta dos aspectos positivos, as crianças trazem o foco de volta na competição destrutiva; porém, neste ponto o tema que o consultor esteve desenvolvendo está organizando suas próprias percepções e processos cognitivos. Este processo indutivo pode ser de grande ajuda em terapia, porque ajuda o terapeuta a manter o foco. Da riqueza dos dados

115

que ele experiência, somente aquelas partes que são relevantes ao desenvolvimento do tema ganham saliência. Então, ao invés de deixar-se levar o. distrair pela verdade rotineira de competição desta família, que é irrelevante para o objetivo terapêutico, o consultor se atém ao tema da cooperação.

Minuchin: Matt, não, não, não. Você viu o que ela acaba de fazer? Esto* vendo sua parte delicada, porém ela não, porque conhece a outra parte e o que acaba de ocorrer é que ela extraiu de você a parte maldosa e você tornou-se maldoso. Você viu isto? Ela sorria enquanto eu dizia que vocês são crianças gentis. Ela ria porque conhece sua outra parte, a do Sr. Hyde, e imediatamente (estala os dedos) você se torna o Sr. Hyde. (À mãe.) Veja, você também fez por eles algo que as pessoas não reconhecem. Você os esteve ajudando a serem curiosos. São pessoas curiosas.

Mãe: Tento encorajá-los com livros e essas coisas... levo-os para jogos e bibliotecas. Desde que eram pequenos tento fazê-lo.

Minuchin: Você encorajou-lhes a habilidade de pensar. Só queria lhe dizer, você tem tido muito sucesso. (Levanta-se e vai apertar a mão da mãe.)

Mãe (chorando): Você é a primeira pessoa que me diz isso. Vejo o lado positivo deles, porém todos os outros me dizem que são maus. A administração escolar me diz: "Se você não fizer nada a respeito, não os manteremos na escola." É duro ter que lidar com isso todo o tempo. Estou cansada das pessoas me dizerem: "são maus, são maus." Sei que não são assim o tempo todo.

Neste momento mudou o clima afetivo na sala. O apoio que o consultor havia dado aos cuidados da mãe, criou por um instante, um refúgio frente às contínuas críticas que ela recebia. A aceitação pelo terapeuta de seus esforços moveu-a para um reconhecimento e apoio do comportamento não reconhecido dos gêmeos.

Minuchin: Sra. Anderson, precisamos pensar juntos sobre como ajudar Matt e Mark a saírem deste costume arraigado, porque vejo neles um tremendo potencial, porque esta mãe fez um monte de coisas que ela realmente não reconhece. Veja (para a mãe), há um monte de gentilezas em sua família, e como esteve doente durante muito tempo, eles são muito participativos e colaboradores.

Mãe: Sim, você sabe que eles podem ser desse modo. Isto deve ser dito, porque vejo o lado deles que professores e pessoas da vizinhança não vêem, e faz parecer que estou olhando... e eles me falam que estou olhando... através de lentes cor de rosa.

Neste ponto há um humor neutro na exploração das transações dos membros da família, e a sessão continuou com uma exploração de todos os trabalhos das crianças na escola. Ao final da sessão, o tema do Dr. Jekyll e Sr. Hyde

57

tornou-se parte da visão familiar da conduta dos meninos. Este tema inclui _-:o a idéia do bom quanto a do mau, porém, mais importante, enquadra >_a conduta "maldosa" como parte das transações familiares e proporciona rs meninos um instrumento para alucidar o fato de serem uma "parte" ^s.émica do organismo da família. O terapeuta deverá mais tarde lidar com _-a vasta série de pontos significativos que mantêm a. transação disfuncional a família. Porém, o foco da habilidade dos meninos para usar as perícias do Dr. Jekyll desafia o enquadre disfuncional da família e confere capacidade :e manobra ao sistema terapêutico.

NOTA

— Videotape. "Heroin My Baby." ed. Jay Haley.

9 - INTENSIDADE

Um fazendeiro tinha um burro que fazia qualquer coisa que lhe pediam. Quando lhe pediam para parar, o burro parava. Quando lhe era dito para comer, ele comia. Um dia, o fazendeiro vendeu o burro. Neste mesmo dia, o novo dono queixou-se ao fazendeiro. "Este burro não quer me obedecer. Quando você pede ele senta, pára, come... qualquer coisa. Para mim, ele não faz nada." O fazendeiro pegou um chicote e surrou o burro. "Ele obedece." explicou o fazendeiro. "Mas primeiro você tem que obter sua atenção."

Famílias não são burros, e tampouco terapeutas são fazendeiros. Porém, o velho conto soa familiar aos terapeutas. Dramatizando o cenário familiar e intervindo para produzir mudança, o terapeuta encontra o problema de levar sua mensagem.

A intervenção do terapeuta pode ser comparada a uma ária. Tocar notas não é o suficiente. A ária deve também ser ouvida além das primeiras quatro fileiras. Em terapia estrutural de família, "volume" não é encontrado em decibéis, porém, na intensidade da mensagem do terapeuta.

Os membros da família têm uma sensibilidade auditiva discriminatória com áreas de surdez seletiva que são reguladas pela sua história comum. Além disso, todas as famílias, mesmo aquelas que consistem de pessoas altamente motivadas, operam dentro de uma certa frequência. Como resultado, a mensagem do terapeuta pode não ser registrada ou pode perder penetração. O terapeuta deve fazer a família "ouvir" e isto requer que a mensagem supere o umbral de surdez desta. Os membros ouvirão a mensagem do terapeuta, porém, não a assimilaram no seu esquema cognitivo como informações novas. Esta última requer o conhecimento de uma "diferença", membros da família

58

devem ouvir o que o terapeuta fala como se fosse idêntico ou similar ao que sempre ouviram na família.

Portanto, o terapeuta pode ter ganho sua atenção e eles podem até escutar, porém não ouvem.

As famílias diferem no grau ao qual demandam lealdade à realidade familiar, e a intensidade da mensagem do terapeuta deverá variar de acordo com o que estiver questionando.

Algumas vezes comunicações simples são -suficientemente intensas, enquanto outras situações requerem crises altamente intensas.

As características do terapeuta são uma variável significativa no desenvolvimento da intensidade. Certos terapeutas são capazes de desenvolver um grande drama com intervenções muito delicadas, enquanto outros requerem um alto nível de envolvimento para obter intensidade. As famílias têm também aferentes meios de responder às mensagens do terapeuta. Famílias que estão prontas para a transformação podem aceitar a alternativa do terapeuta como um apoio que as leva na direção para a qual de algum modo querem ir. Outras famílias podem aceitar a mensagem do terapeuta, porém, de fato, as absorvem nos seus esquemas prévios sem mudança; enquanto outras resistem abertamente à mudança. Um terapeuta que foi treinado a prestar atenção somente ao conteúdo das mensagens, poderá ficar tão impressionado pela "verdade" de sua interpretação, que falha em reconhecer que os membros da família simplesmente defletiram ou assimilaram sua mensagem sem ganhar nova informação.

Construções cognitivas por si mesmas raramente são suficientemente poderosas para provocar mudança na família. Não obstante, os terapeutas frequentemente consideram que uma mensagem foi recebida pelo simples fato de ter sido enviada. Porém, uma mensagem terapêutica deve ser "reconhecida" pelos membros da família, o que significa que deve ser recebida de tal modo, que os encoraje a experienciar coisas de maneiras novas. Terapeutas devem aprender a ir além da verdade de uma interpretação para sua eficácia. Podem fazê-lo pela observação atual da resposta dos membros da família, indicando que a mensagem teve um impacto terapêutico. Mesmo quando terapeutas reconhecem a ineficácia de suas intervenções e querem mudá-las aumentando sua intensidade, poderão, às vezes, tropeçar com as regras de cortesia. Terapeutas, assim como seus clientes, foram treinados desde a infância nas respostas apropriadas para pessoas: respeito e aceitação de suas idiossincrasias. Além disso, terapeutas e membros da família pertencem à mesma cultura. Respondem às regras implícitas de como se comportar em situações nas quais pessoas se relacionam com outras. Em consequência, quando em uma sessão os membros da família mostram haver alcançado o limite do que é emocionalmente aceitável e emitem sinais de que seria apropriado abaixar o nível de intensidade afetiva, o terapeuta deve aprender a ser capaz de não responder a esse pedido, apesar de ter sido treinado a vida inteira na direção oposta

119

Uma vez que o terapeuta observou as transações da família e aprendeu seus padrões habituais, o objetivo é fazer a família experienciar a modalidade de sua interação como o começo de um processo que levará à mudança. A questão é como fazer a família "ouvir" a mensagem. Há várias técnicas para fazer-se ouvir.

Intervenções para intensificar mensagens variam de acordo com o grau de envolvimento do terapeuta. No nível mais baixo de envolvimento estão as intervenções que fazem parte de uma terapia de construções cognitivas. No nível mais alto de envolvimento estão as intervenções nas quais o terapeuta compete pelo poder com a família. No treinamento os níveis médios de envolvimento são enfatizados: as técnicas para criar seqüências interativas que incrementam o componente efetivo da transação. Estas técnicas podem incluir uma repetição da mensagem, repetição da mensagem em transações isomórficas, mudança do tempo no qual as pessoas estão envolvidas em uma transação e a resistência à pressão exercida pelo padrão transicional de uma família.

REPETIÇÃO DA MENSAGEM

O terapeuta repete sua mensagem muitas vezes no curso da terapia. É uma técnica importante para o aumento de intensidade. Repetição pode envolver ambos, conteúdo e estrutura. Por exemplo, se o terapeuta insiste em que os pais se ponham de acordo sobre a hora que o filho deve deitar-se e eles têm dificuldades para chegar a uma decisão, o terapeuta pode então repetir que é essencial que os pais se ponham de acordo (estrutura) sobre determinada hora em que o filho deve deitar-se (conteúdo).

Os Malcolm foram enviados para terapia de família porque Michael, de 23 anos, esteve internado por dois meses devido a um episódio psicótico, enquanto cursava o último ano em uma escola profissionalizante. Durante esse período, sua mulher, Cathi, viveu com os pais dele.

No início da terapia de família, o jovem casal fixou uma data para mudar-se da casa dos pais de Michael para seu próprio apartamento. No dia da mudança, com seu novo apartamento completamente mobiliado, Michael dormiu até as duas da tarde. Cathi, testando o compromisso de seu marido para com ela e a lealdade para com seus pais, o deixou dormir. A sessão com o casal se realizou no dia seguinte.

Fishman começou a sessão perguntando por que o casal não havia se mudado. O marido, sem dar-lhe importância, reconheceu: "Nós não nos mudamos, porque eu dormi demais. Esqueci que íamos nos mudar".

O terapeuta entendeu o esquecimento da mudança por parte do marido e sua atitude indiferente como uma repetição de um padrão de vida que o havia organizado, pondo-o sob controle dos outros membros da família — primeiramente os pais e agora a esposa. A mudança era algo que havia sido planejado durante meses. Além disso, o casal e os pais dele estiveram

120

ocupados por duas semanas preparando o local. Para Michael dizer alegremente: "Eu esqueci" é abdicar da responsabilidade de suas ações ao mesmo tempo que organiza o comportamento do restante da família. Isto é diretamente contrário ao objetivo da terapia, que é o de aumentar a autonomia e responsabilidade de Michael, de modo que ele não seja forçado a usar a loucura como forma de obter as mudanças em seu meio, senão, que possa agir diretamente, como uma pessoa normal, para produzir quaisquer mudanças que deseje, seja aumentar a sua proximidade com sua mulher ou sair de uma relação extremamente tumultuada. Qualquer destes dois caminhos que empreendesse, o comportamento normal seria tomar a responsabilidade pela mudança em vez de tornar-se sintomático, para que as mudanças nas suas relações resultem somente como um subproduto de sua loucura.

O terapeuta, supervisionado neste caso por Jay Haley, intervém perguntando a Michael, na presença de sua esposa, por que ele não se mudou. No início, Michael responde com respostas vagas nas quais declinava qualquer responsabilidade. O terapeuta decidiu então que era necessário aumentar a intensidade para conseguir que Michael se "apropriasse" de sua ação. Seguiu perguntando a Michael repetidamente: "Pergunto-me por que não se mudou." No curso da sessão, que durou aproximadamente três horas, o terapeuta perguntou a Michael aproximadamente setenta e cinco vezes: "Por que não se mudou?" Michael continua a negar qualquer responsabilidade.

A sessão durou tanto porque o terapeuta precisava gerar intensidade suficiente para fazer surgir à luz a razão pela qual Michael não se havia comprometido nem a com sua esposa no seu próprio apartamento e nem a dizer que ele não queria viver com ela, porque estava inseguro sobre a relação ou infeliz com ela. Levou três horas para que ambos, Michael e sua esposa vissem o problema, não somente como uma anomalia, o fato de Michael não ter acordado para se mudar, mas como uma questão grave que é central para ambos e requer uma resposta.

A medida que a sessão prosseguia, Cathi começou a considerar mais e mais significativo o fato de seu marido não conseguir se mudar da casa de seus pais. Começa a falar dele como incapaz de deixar seus pais. Finalmente, ela falou que quer se mudar sozinha. Michael começou a chorar: "Não, não vou deixar que você mude sozinha. Eu quero ir com você." Cathi responde: "Não, você não se mudou quando teve uma chance, então agora eu vou sozinha."

Michael está em um dilema. Deixar Cathi mudar-se sozinha o deixaria sozinho em casa com seus pais sem Cathi, que atuava como amortecedor entre ele e sua mãe. Tampouco podia proibir Cathi de se mudar. O apartamento também era dela, e posto que era a única que tinha um emprego, poderia mantê-lo. Para o propósito desta estratégia terapêutica particular, Michael é tratado temporariamente como se fosse o começo do círculo, ou então no controle da situação, onde claramente não está. Finalmente Michael disse: "Muito bem, você pode mudar." Agora Cathi começa a indicar que

121

ela realmente não quer se mudar sozinha. Dois dias mais tarde o casal se mudou para seu novo apartamento.

Fishman focaliza aqui em ambos, estrutura e conteúdo para aumentar intensidade. O conteúdo é, "Por que não se mudou?" A estrutura, é a poderosa implicação de que a decisão de Michael de não se mudar estava

vinculada à sua relação com sua esposa e pais. As evidências de que a mensagem do terapeuta foi eficaz veio do fato de que Michael tomou uma decisão. Mudou-se com Cathi para seu novo apartamento.

Para que o terapeuta não fale durante uma sessão inteira nada além do tema, indica que este deve ser muito importante. Além disso, o terapeuta produz intensidade em termos de processo. Se o terapeuta se recusa a mudar a família é forçada a mudar; isto é, há um reordenamento em torno do terapeuta estático. Padrões que no passado foram inflexíveis devem agora ser modificados de maneira que se acomodem ao terapeuta imutável. Se o terapeuta tivesse se permitido ser mudado, ele teria agido como os outros membros da família Malcolm. Nesta família, todos os membros têm um umbral mais baixo que Michael para a modificação e sua conduta. Isto permitia a Michael permanecer estático, enquanto tudo mudava ao seu redor. Permanecendo imóvel, o terapeuta mudou este padrão, forçando Michael a se mover.

O terapeuta pode obter atenção incessante para um assunto determinado se o expõe uma e outra vez na mesma fase, como uma ladainha. Ou pode usar uma variedade de meios para descrever o mesmo tema, usando uma capacidade para metáforas e imagens como um poeta ou um pintor, focalizando em uma variedade de transações, de tal modo que cada nova descrição ilumine a semelhança das transações. O emprego repetido de imagens concretas para introduzir clareza e intensidade é frequentemente necessário no trabalho com famílias com crianças pequenas e crianças ou adultos retardados.

A família Lippert foi enviada à clínica por causa de sua filha de 20 anos, Miriam, moderadamente retardada, que tinha anorexia nervosa. Durante os seis meses de tratamento, a família evoluiu bem. Os pais se aproximaram e Miriam ganhou peso e fez progressos para uma maior autonomia. Porém, apesar da melhora de Miriam, a atenção da família permanecia fixada à sua alimentação. Sua persistência nesse tema converteu a alimentação num cenário contínuo de luta pelo poder entre os pais e a filha. Na semana anterior, Miriam havia perdido dois quilos. A família estava muito preocupada e Sam Scott, o terapeuta, solicitou consultoria. O consultor decidiu retirar a alimentação como tema de discussão, de modo que pudesse cessar aquela luta pelo poder. Disse à família que o tema do peso de Miriam ficaria entre ela e o terapeuta, o qual a pesaria todas as semanas, porém, só comunicaria seu peso aos pais se houvesse motivo de preocupação. Caso contrário, o peso de Miriam seria problema dela, e o terapeuta seria o único a conhecê-lo. Embora os pais estivessem de acordo, o consultor sabia por experiência que necessitava também da ajuda de Miriam para possibilitar a mudança transacional. Isto requeria repetição sistemati-

122

camente pausada da mensagem, de modo que Miriam pudesse ouvi-la e ao mesmo tempo enquadrar a conduta dos demais membros da família.

Minuchin: Vamos pular fora desta rotina. (Toca as mãos de Miriam.) Estas são suas mãos? *Miriam:* Um-hum.

Minuchin: Não são as mãos de seu pai? *Miriam:* Não são.

Minuchin (tocando seu bíceps): Este é seu músculo? *Miriam:* Sim. *Minuchin:* Tem certeza? *Miriam:* Sim

Minuchin (tocando seu nariz): Este é seu nariz?

Miriam: Um-hum

Minuchin: Não o nariz de seu pai?

Miriam: Não.

Miriam: Tem certeza? Certeza absoluta? *Miriam:* Sim.

Minuchin: Esta é sua boca? *Miriam:* Um-hum.

Minuchin: Quem come quando você come? *Miriam:* Eu.

Minuchin: Para onde vai a comida? *Miriam:* Em mim.

Minuchin (gentilmente belisca o braço de Miriam): E esta é sua carne? *Miriam:* Sim.

Minuchin: Sim. Então por que eles falam o que você deve comer? E certo

o seu pai falar para você o que deve colocar em sua boca? *Miriam:* Eu acho que está certo. *Minuchin:* Não. Está errado. Está errado. E a sua boca. *Miriam:* Sim.

Minuchin: Pode abrir a boca? Abra-a. (Miriam lentamente abre, fecha, então abre a boca.) Feche-a. Abra-a. Pode morder os seus lábios? (Miriam o faz.) É a sua boca. Quando você come, come sozinha a comida que quer? E então quando vier aqui, você irá se pesar com o terapeuta. (Pega a mão do pai.) De quem é esta mão?

Miriam: Do meu pai.

Minuchin: Tem certeza que é do seu papai? (Levanta a mão de Miriam.)

E de quem é esta mão? *Miriam:* Minha.

Minuchin: Tem certeza? Muito bem, então este é seu corpo, você vai alimentá-lo. Quantos anos você tem?

Miriam: Vinte.

Minuchin: E preciso que seu pai lhe fale o que comer?

123

Miriam: Não.

Minuchin: Sua mãe precisa? *Miriam:* Não.

Este é um exemplo de aumento de intensidade pela repetição de conteúdo. O terapeuta, ao mesmo tempo afirma e reafirma a fronteira entre Miriam e seus pais, desafiando a estrutura da família. A mensagem é gráfica, sem ambigüidade, poderosa. Neste exemplo, o humor suave é usado para conseguir que uma menina retardada e um sistema familiar rígido dessem um passo adiante. O humor soma intensidade à mensagem.

Uma técnica similar é usada na família Hanson, quando o terapeuta perguntou a Alan se ele tinha duas mãos. Neste caso, sem dúvida, em lugar de acompanhar a repetição com um humor suave, o terapeuta se pôs de pé diminuindo a distância que se separava da díade pai-filho e adotou um tom de voz sério para transmitir a mensagem de que a situação é de extrema gravidade. Utilizou a mesma técnica de um modo adequado à situação.

REPETIÇÃO DE TRANSAÇÕES ISOMORFICAS

Outra variedade de repetições inclui mensagens que na superfície parecem diversas (À diferença de monótono "Por que não se mudou?"), porém, que são idênticos em um nível mais profundo. Ainda que seu conteúdo seja diferente, são dirigidas a transações isomórficas dentro da estrutura familiar.

A estrutura familiar é manifestada em uma variedade de transações que obedecem às mesmas regras do sistema e que são por isso mesmo dinamicamente equivalentes. Um desafio a estas equivalentes (iso) estruturas (morfos) produz intensidade pela repetição da mensagem no processo. Esta intervenção pode focalizar em transações terapeuticamente relevantes e traz eventos similarmente desconexos em um significado orgânico único, aumentando a experiência dos membros da família das suas regras constrangedoras.

Na família Curran, que se compunha de uma díade excessivamente unida — uma mãe viúva e seu filho único — o terapeuta fez várias intervenções. Fishman insistiu que Jimmy olhasse para ele e não para sua mãe enquanto estavam falando. Ele encorajou Jimmy a aprender a dirigir e a ficar noivo. Elogiou a mãe quando mencionou associar-se a um clube de leitores e convenceu a ambos que Jimmy, com 18 anos, era capaz de dormir com a porta fechada e de ser responsável para acordar sozinho na hora da escola. O conteúdo destas intervenções é diferente, porém são estruturalmente equivalentes e portanto idênticas no processo.

Intervenções únicas, não importa quão inspiradas sejam, raras vezes são eficazes para mudar padrões de interação que têm sido usados anos a fio. Sistemas têm uma inércia que resiste à mudança e é necessária a repetição para que ocorra uma modificação de padrões. A terapia é assunto de repetição,

124

na qual mudanças estruturais desejadas se promovem por meio de diferentes «ias. O objetivo do terapeuta, que consiste em alcançar padrões interativos -vos para a família, permanece em sua mente durante a sessão e guia sua -enetição de intervenções de valor terapêutico.

A família Thomas frequentou a terapia de família por mais de seis meses porque Pauline, de 11 anos, é asmática. Sua asma começou quando tinha

■es anos de idade, e durante os últimos anos estava hospitalizada em terapia rrensiva com frequência de quatro a cinco vezes por mês. Os participantes -a sessão são a mãe, próxima aos quarenta anos; Pauline; seu irmão David :e 13 anos; sua avó, de pouco mais de cinquenta; o irmão mais velho da -ãe, Jim, que mora com sua companheira na mesma casa; e Tom, um tio

ovem nos seus vinte anos.

O terapeuta, Kenneth Covelman, apresentou Minuchin à família como consultor. Minuchin deu a mão a cada membro da família. Pauline disse que ela não dava a mão. O consultor se apresentou à mãe, que lhe deu a mão. Enquanto Pauline falou que também poderia lhe dar a mão, o que fizeram.

Mãe: Normalmente não cumprimento dando a mão e acredito que ela me imitava.

Minuchin (para Pauline): Quantos anos você têm? *Pauline:* Onze. *Minuchin:* E você fala? *Pauline:* Sim.

Minuchin: Mas sua mamãe fala por você algumas vezes? *Pauline:* Algumas vezes.

Minuchin: Exatamente como agora? *Pauline:* Sim.

Minuchin: Agora, vou lhe fazer a mesma pergunta. Por que você me deu a mão agora? *Pauline:* Bem... *Minuchin:* Por quê? *Pauline:*

Porque minha mãe o fez.

O terapeuta tomou um pequeno incidente na abertura da sessão e o enquadrou de tal forma que se tornou um evento significativo. A proximidade entre a mãe e a paciente identificada é colocada de relevo. As fronteiras entre o mundo familiar e o de fora são sublinhadas; e ao mesmo tempo, o terapeuta começa a focalizar na paciente identificada, ativando-a. Este pequeno incidente representa um tema que será repetido durante a sessão em uma variedade de transações isomórficas, dando-lhe intensidade, até que seja definido como o problema real na família. O terapeuta começa a rastrear este tema.

125

Minuchin (para Tom): Eu notei como Pauline é próxima à sua mãe e quão próxima a mãe é de Pauline. E assim em outras situações?

Tom: Sim. Mesmo em casa, são muito próximas.

Minuchin: Ao ponto que Pauline se comporte como a mãe se comporta?

Tom: De certo modo, sim. Porque se, por exemplo, sua mãe está dormindo no andar superior e Pauline não esteve no andar de baixo por um longo período de tempo e ela não viu sua mãe, ou não tem notícias dela, ela vai querer saber se sua mãe está no andar superior ou se foi ao supermercado, ou vice versa.

Minuchin (para David): Qual a sua idade?

David: Treze e meio.

Minuchin: A situação entre David e sua mãe é diferente ou é também próxima? *Tom:* É próxima. Não tão próxima, mas é próxima.

Minuchin: Você acha que David é próximo demais à sua mãe? Sendo um menino de treze anos, você acha que ele deveria ser mais independente?

Tom: Bem, você sabe, ele é basicamente independente, porém tende a ficar próximo de sua mãe agora, basicamente, porque ela vai ter um bebê, e aí, por outro lado, com Pauline, porque tenta vigiar sua irmã.

Minuchin: A mãe vigia Pauline e ele também a vigia?

Tom: David vigia a ambas. Tende a vigiar a irmã um pouco mais proximamente, porque ele, de certo modo, pode dizer quando ela está tendo esses ataques. Porque ela não diria nada a outra pessoa.

Terapeuta (para Pauline): E você fala a seu irmão sobre seus ataques?

Pauline: Algumas vezes.

Minuchin: Jim, qual é o nosso sentimento sobre a questão de proximidade

entre Pauline e sua mãe? *Jim:* São muito próximas. Algumas vezes o carinho que se tem é um pouco excessivo.

O tema de proximidade entre a mãe e Pauline é expandido para a proximidade entre a mãe e o filho e depois para a proximidade entre irmão e irmã. Rastreando e questionando numa área única, a proximidade da família, o terapeuta avançou muito rápido da observação de um único membro da família, o paciente identificado, para a elaboração de um problema que a família toda tem. Neste momento, a mãe tira alguma coisa do casaco e o dá a Pauline.

Minuchin (levantando-se e indo em direção a Pauline.): O que você acaba de fazer, mãe?

Mãe: Oh, eu somente dei a ela seus passadores de cabelo, não queria esquecer-me, porque estavam no bolsinho do meu casaco. *Minuchin:* O que são? *Pauline:* Passadores.

Terapeuta: Estou vendo o que faz com que Pauline tenha esses ataques. Estou olhando quão próxima, mamãe, você é com Pauline. Parece, mamãe, que você não termina e Pauline começa, que vocês são como um só corpo.

126

O terapeuta novamente toma um incidente aparentemente insignificante que ocorre na transação entre a mãe e a filha e o reinterpreta em termos de proximidade entre mãe e filha. Ele está reforçando um tema que construiu - dizendo observação de eventos concretos em que ele e os membros da família participaram conjuntamente e no presente. Ao mesmo tempo, o terapeuta está ligando a observação de proximidade aos ataques de asma da paciente identificada. Dez minutos depois, enquanto Jim contava sobre o incidente no qual levou Pauline à unidade de terapia intensiva, a mãe começou a falar sobre o passador de cabelo de Pauline e o terapeuta tornou a enfocar esta interação particular como um outro exemplo da intrusão da mãe na redefinição da paciente.

Minuchin: O que acaba de acontecer?

Mãe: Eu perguntei a ela por que não havia tirado esses rolinhos antes de descer.

Minuchin: E o que você falou, Pauline?

Pauline: Ela falou que iria fazê-lo.

Minuchin: Você enrolou seu cabelo?

Pauline: Não, minha mãe o fez.

Minuchin: Sua mãe. E você gosta que ela o faça?

Pauline: Está bem assim.

Mãe: Você não gosta do modo como enrolo seu cabelo? *Pauline:* Está bem assim. *Mãe:*

"Está bem" significa que você não gosta. *Minuchin:* Pergunte de novo. Vá em frente, mamãe.

Mãe: Está bem! Talvez você deixe que o faça, porém, não estavam colocados

exatamente do jeito que você os queria, hem? *Pauline:* Estavam colocados do jeito que você os queria.

Mãe: Bem, você não disse que alguma coisa estava errada quando seu cabelo

estava enrolado. *Pauline:* Porque você o estava enrolando. *Mãe (rindo):*

Vou lhe dar um soco no nariz. *Pauline:* Não, não vai fazê-lo. (Risos.)

Minuchin: Não, não, não, não. Não é coisa para rir. Isto é importante. É importante que você deixou sua mãe enrolar o seu cabelo do jeito que ela gostava e você não lhe falou que você não gostava dele dessa maneira. Por que você não lhe falou?

Pauline: Porque ela queria enrolar o meu cabelo.

Minuchin: Sim, mas você não gosta. Muito bem, estou falando sobre Pauline ter uma voz e um cérebro e também ter um corpo. Se Pauline tem uma voz e um cérebro, então ela controlará seu corpo.

Enquanto o tema da sessão permanece estritamente restrito à natureza da fusão na família, o terapeuta centraliza a paciente identificada e trabalha por meio dela. Suas intervenções são lentas, acomodando-se à falta de iniciativa

127

da paciente identificada, porém insiste em um diálogo com ela que parece às vezes quase um eco. Os resultados deste tipo de apoio dado à iniciativa da menina e do desafio do estilo de transação fusionada da família são evidentes, quando a paciente identificada é capaz de desafiar sua mãe. Esta mudança no estilo de transação da paciente identificada com sua mãe somente é possível por causa da insistência do terapeuta no mesmo tema durante os últimos vinte minutos.

Minuchin: Agora, fique próxima de mim, Pauline. Você gosta do seu cabelo assim como está? *Pauline:* Sim.

Minuchin: Tem certeza? Tem certeza de que é o que quer? Olhe bem neste espelho. Não é que mamãe gosta dele desse jeito? *Mãe:* Você sabe o que ele quer dizer? *Pauline:* Não. *Mãe:* Ele quer dizer...

Minuchin (à mãe): Um momento. Um momento. (Para Pauline.) Você não sabe o que quero dizer? Eu vou lhe falar isto. Pergunte-me. *Pauline:* Eu não sei o que isto significa.

Minuchin: Você ainda não entendeu? Muito bem. Agora, mamãe não falou por você, você falou por si mesma. Isto é bom. (Estreita a mão de Pauline.)

Pauline: Por que você me deu a mão?

Minuchin: Porque eu dou a mão quando gosto de alguma coisa. É a minha forma de dizer que eu gosto disso. É bom que você esteja começando a pensar separadamente de sua mãe. Sua mãe está aprendendo a não falar por você. E um dia destes você falará por si mesma. (À mãe.) Você acha que ela será capaz de falar por si mesma?

Mãe: Assim espero.

Terapeuta: Porém, para que Pauline mude, você precisará mudar.

O terapeuta continua com o mesmo tema com o mesmo movimento lento. O terapeuta é concreto e repetitivo; ele estabelece contato com a menina em um nível muito concreto, o qual é necessário para ativar alguém que havia sido convertido **TVO** iecej^cxtL<kk'4K^^sè«5^^ ^SftsSta * Twdrava rão coraegvtttt compteenàer sua pergunta, o terapeuta não respondeu à sua falta de compreensão, senão que interpretou seu pedido de informação como um ato de autonomia, confirmando a paciente ao invés de aumentar suas dificuldades. Neste episódio, o recurso do terapeuta de usar transações isomórficas conferiu intensidade à sua mensagem no sentido de que o padrão de superproteção da paciente identificada alimentava sua sintomatologia manifesta. A técnica que o terapeuta usou aqui foi trabalhar por meio da menina, produzindo com esta estratégia um aumento de sua capacidade de iniciar ações, pedir informação e diferenciar-se de sua mãe.

128

Avó:Pauline tem estado comigo nos fins de semana e pode ter ataques. Bem, meus nervos não estão bem e isto me faz morrer de medo, e teria que correr com ela para o hospital ou chamar a polícia. Porém, esta é outra razão pela qual somos tão apegadas a ela. Agora, qual será a causa pela qual Pauline não avisa quando está por surgir um .Desses ataques?

Minuchin: Pauline está aqui. Pergunte a ela. **: Pauline, qual é a razão de não nos falar quando sabia que haveria :e sofrer um desses ataques? É porque não quer ir para o hospital e : r espetada como eles a espetaram?

Pauline: Sim.

Avó: Essas agulhas lhe dão medo?

Minuchi: O que estou tentando fazer aqui é fazer com que Pauline aprenda a falar por si mesma, a pensar por si mesma, a sentir o que sente em seu próprio corpo. Eu penso isso porque a família é tão amorosa, que Pauline não está cuidando do seu próprio corpo. Primeiro você lhe perguntou: "Por que fica transtornada?" E aí o que você disse? - .

Avó: E então eu lhe perguntei porque ela não nos disse... eu falei: "Por que você acha, porque os médicos a espetam com aquelas agulhas?" Porém, ela me havia dito isso antes.

Minuch: Você lhe fez uma pergunta e ao mesmo tempo deu uma resposta. Então essa menininha não pensa. Não pensa nisso, porque podia dizer que sim e é o que ocorreu. E o que eu quero, Pauline, é ajudar você a pensar por sua conta, porque em minha experiência — e eu vi várias crianças com asma — quando as crianças com asma aprendem a ter suas próprias idéias, suas próprias decisões, também aprendem a dominar a asma.

A superproteção da filha pela mãe apresentava-se sendo repetida por :: te rentes participantes. A avó lidava com a neta apoiando sua passividade e não requerendo dela o tipo de resposta que seria esperada de uma criança :e 11 anos com inteligência normal. O terapeuta desafia a avó, que responde I crítica com raiva. Seu estado de ânimo eliciou então sinais não verbais da parte de outros membros da família os quais implicavam em instruir o terapeuta, para que não contrariasse a avó. Não obstante, a habilidade do terapeuta de desafiar a avó e manter sua posição é um exemplo importante :e diferenciação para esta família.

MODIFICAÇÃO DO TEMPO

Os membros da família tinham elaborado um sistema de notação para regular o ritmo e o tempo de sua dança. Algumas destas notas eram transmitidas por pequenos sinais não verbais que continham a mensagem, "Alcan-

çamos um umbral perigoso ou um caminho desconhecido ou insólito. Cuidado devagar ou pare." Esta sinalização é tão automática que os membros da família respondem sem estarem cientes de que alcançaram um território proibido e são retidos pelas rédeas do sistema familiar. Como um cavalo bem treinado, respondem antes que as rédeas tenham sido puxadas e por isso não sentem o freio na boca.

Uma das técnicas para aumentar intensidade consiste em que o terapeuta encoraje os membros da família a continuarem interagindo depois que as regras do sistema tenham indicado uma luz vermelha ou amarela. Não obstante a transação prolongada seja feita relutantemente pela família, seu movimento do habitual para o não habitual abre a possibilidade de que experiencierr. modos diferentes de interações. Resultados parecidos podem ser alcançados se se reduz o tempo no qual as pessoas estão normalmente envolvidas em uma transação.

Na família Kuehn. por exemplo, logo que a família interatuou seguindo os passos que regulavam seus padrões habituais para estabelecer controle, o terapeuta criou uma sequência interativa em que mãe e filha brincavam com bonecas fazendo biscoitos de Natal. Passado um tempo, o pai entra no jogo. Esta dramatização se mantém por cerca de vinte minutos, muita tempo depois que os membros da família indicaram que queriam parar. Esta prolongada interação centrada no prazer e nos cuidados ternos incluía tanto o pai quanto a mãe, sem qualquer comentário verbal por parte do terapeuta, e por isso transmitia por si mesma, a mensagem sobre a existência na família de possibilidades não utilizadas porém, disponíveis: o pai era capaz de suavidade e de cuidados ternos.

Na família Jarretten. o terapeuta tem dificuldade em ajudar a mãe e a filha a continuarem a negociar sobre temas de respeito mútuo como adultos além de seu patamar habitual de negociação. A família se compunha de uma mãe viúva e sua filha de 18 anos. Julie. que havia abandonado a universidade no meio de seu primeiro ano e havia regressado para casa. Mãe e filha estão tentando elaborar algum tipo de coexistência.

Mãe: Estou mudando de idéia. Eu não ia pedir a Julie para me prestar contas do dinheiro que lhe dei. porém estou.

Fishman: Não creio que possa mudar de idéia toda semana.

Mãe: Se você quer nos pôr para fora. então ponha-nos. Estou mudando de idéia como resultado do comportamento dela.

Fishman: Você lhe tem causado uma decepção, também. Você prometeu dar dinheiro a ela em prazo fixo e você prometeu também que seu dinheiro seria para-gastar da maneira que ela quisesse. Creio que vocês duas devem achar um meio. Vocês são dois adultos. Ela não é mais sua pequena menina.

Mãe; Você sabe para que vai ser usado o dinheiro?

Fishman: Isto é assunto dela. Ela não é mais sua pequena menina. Ela está crescendo.

Mãe: Ela oxigenou o cabelo. Tudo o que faz com o dinheiro é gastá-lo para si. O mínimo que mereço é um pouco de respeito.

Fishman: Quero que olhe para Julie.

Mãe: Eu não quero olhar para ela. Estou cansada de olhar para ela! Fishman: Quero que o faça de qualquer maneira. Olhe para ela. Ela não é mais uma menina pequena. Ela é muito bonita. Ela é uma mulher adulta. Agora quero que fale com ela, não como se fosse uma menina pequena, porém como sendo outro adulto vivendo em sua casa. Porque é assim como as coisas realmente são.

Os padrões de negociação mútua entre mãe e filha são muito breves, -terrompendo-se a cada vez que uma delas os parava, introduzindo uma _eixa sobre a equidade da outra. O terapeuta ajuda à mãe e à filha a come-_-em a negociar questões dentro do enquadre de "respeito mútuo" e : e enquadra a queixa inicial da mãe considerando-a uma continuação dessa Tiesma necessidade de respeito. Ele repete e volta a formular uma e outra ez o tema. "Sua filha é uma pessoa adulta, não uma menina pequena." Quando a mãe se opôs a desistir de seus motivos de queixa, o terapeuta não se deixou envolver com o conteúdo, mas simplesmente repetia sua mensagem, "Trate-a como adulto."

Mae: Mas ela não está agindo como adulto.

Fishman: Não acho que Julie esteja tendo acesso de raiva de uma menina pequena. Esta é uma mulher adulta que tem um contrato com você.

Mãe: Eu só não quero que fique andando pela casa esperando pelo seu namorado. Gostaria que arrumasse um trabalho temporário até que comece a universidade novamente — se você quiser voltar para a universidade. (Ao terapeuta.) A razão pela qual tenho sido tão inflexível é porque formei uma idéia sobre algo antes que viéssemos para cá...

Fishman: Se não for relevante para este tema, conte-me depois.

Mae: Muito bem, eu vou lhe falar depois.

Fishman: Agora, isto vai requerer mais flexibilidade.

Mãe: Estou doente e cansada desta flexibilidade. Tenho tido 18 anos disto e é o bastante. Eu não quero mais. Eu a quero fora de casa. Eu não a quero mais em casa.

Terapeuta: Fale com Julie sobre isto.

O terapeuta resiste à indução por outros "temas interessantes" que a mãe fez desfilar na frente dele — "Se não for relevante para este tema, conte-me depois" — e então ativou as transações mãe-filha. Seu desafio prévio à mãe deu espaço à filha para responder-lhe de uma posição em que se sentia apoiada, o que talvez permitia um começo de mudança na transação.

Mie: Quero que ela veja o meu lado. Você falou que eu poderia mostrar o meu lado...

131

Mãe (interrompendo): Julie, você...

Julie: Estou falando agora. Meu namorado e eu estávamos brincando err meu quarto. Não tenho que entrar em detalhes sobre o que fazíamos nem sobre como brincamos ou o tipo de relação que temos. Minha mãe bateu com força à porta e causou-me enorme embaraço. Ela falou: "Bob deixe Julie sozinha ou vou lhe dar uma surra." Foi extremamente humilhante. Eu precisava do dinheiro naquele dia, precisava de cada centaw dele. Contava com esse dinheiro e precisava dele naquele dia. Queria o carro emprestado e o pedi à minha mãe e ela disse que não iria emprestar-me, e a maldisse. Tinha todo o direito de maldizê-la...

Mãe (interrompendo): Antes que ela fosse...

Julie (aos gritos): Isto não é da sua conta. Ela está me interrompendo e não é da sua conta onde eu vou ou se tenho meu cabelo arrumado São meus cabelos.

Quando Julie responde à sua mãe, a resposta é o lado complementa: da medalha da mãe: ela é petulante, exigente, infantil e não transcorria muito tempo até que mãe e filha fizessem as pazes. O terapeuta está agora er uma posição para requerer que Julie responda à sua mãe como um adulto e negocie de uma posição de respeito mútuo. Este tema se desenvolveu durante trinta minutos e cada vez que a díade tentava mudar de tema, o terapeuta o reenquadrava em termos de respeito mútuo. Para resistir ao padrão da família de abandonar sumariamente a negociação dos assuntos, ele deliberadamente aumentou sua duração ou os tratou como isomórficos: "Vocês prec:-sam resolvê-lo dentro de uma visão de respeito mútuo."

Na família Poletti, Gina, uma menina anorética de 14 anos. vomita : toma laxantes para manter-se com seu peso deplorável. Antes era uma "boa menina", e os pais se sentem impotentes para lidar com o estranho comportamento que a doença impôs à sua filha. A família é composta de pai, -anos; a mãe, de 30 anos; Gina: John. seu irmão de 6 anos; e a avó materna.

O terapeuta separou a família do sintoma e prolongou a transação na qual eles falavam sobre sua conduta recíproca. Seu objetivo é de transmitir a mensagem de que a posição da filha é sistêmica e que ela está presa em um conflito de lealdade entre a mãe, o pai e a avó. Para transformar diagnóstico da família de "Somos uma família impotente tentando ajuda" uma filha que está possuída por uma doença misteriosa" para "Estamos todo-envolvidos em uma dança disfuncional que se manifesta mais visivelmente no sintoma da filha", não é uma tarefa simples. Após terem decorrido trinta minutos da primeira sessão, o terapeuta conseguiu eliciar da mãe uma descrição da transação conflitiva entre ela e sua filha. Este conflito oferece a possibilidade de libertar a filha de sua posição triangulada e deste modo tornou-se o enquadre para as intervenções terapêuticas durante a hora que se seguiu. Mantendo os membros da família envolvidos na natureza de sua transação conflitual, deu clareza e intensidade à mensagem terapêutica.

132

Mãe: Quando esvaziei o lixo, havia dois frascos de Ipecac, depois de ela -aver prometido não utilizá-lo com fins eméticos. Eu tinha umas pílulas para diminuir o apetite que me foram prescritas pelo meu médico e estavam faltando pílulas do frasco. O saleiro periodicamente desaparecia, porque ela o levava ao banheiro e o utilizava para vomitar. Ela vasculhou minhas gavetas depois de eu haver confiscado uma seringa infantil que usava para lhe aplicar clíster, e eu a achei novamente escondida no banheiro.

Minuchi: O que você faz quando sua encantadora filha comete loucuras como estas?

Mãe: Eu... faz-me sentir muita raiva e então, tento com todas as forças me lembrar que ela está doente e que ela não está realmente fazendo isto comigo de propósito, porém isto me faz sentir triste, então é como ir da raiva para a tristeza.

Minuchi: Você não acredita que ela está fazendo isto com você de propósito?

Mãe: Eu acho que algumas das coisas que ela faz, ela as faz para me manipular.

Eu deixo passar muitas coisas.

Minuchi: (*para Gina*): Sua mãe falou... e você sabe, é uma hipótese muito interessante., ela falou que você faz isso de propósito para fazê-la ficar com raiva. Isto poderia ser verdade?

Gina: Eu não o faço de propósito.

Minuchi: Por que ela pensa assim? Fale com ela... fale com ela sobre sua persistência, que você está fazendo coisas propositadamente para ela ficar com raiva. Fale com ela sobre isso.

O terapeuta moveu a visão da família de sua concentração em como ajudar uma filha doente, para a questão de como a filha se comporta e os afeta. Este problema se havia perdido de vista pela sombra que sobre ele projetava o grave sintoma. Durante a próxima hora, a manutenção deste enfoque trouxe à luz a dinâmica oculta da família.

Gina: Bem, eu não o fiz de propósito só para que você ficasse zangada. *Minuchin (para a mãe)*: Quero que você explore o modo pelo qual ela o

faz contra você. porque eu acho que muitas das coisas que ela faz estão relacionadas com você.

O terapeuta mantém o foco. A mãe se acomodou então ao terapeuta.

Mãe: Ah... vou lhe dizer, uma coisa que me envenena o sangue é quando eu bato em sua porta e você está do outro lado e propositadamente não responde. Estou usando a palavra "propositadamente" deliberadamente, porque é a mensagem que recebo.

Gina: Porque eu sei que você vai bater e abrir a porta.

Mãe: Porém, não o faço. Fico ali de pé e espero que atenda ao meu chamado.

Gina: Sim. porém quando eu pergunto "O quê?", você abre a porta. Para que serve tudo isso?

133

Mãe: A gente bate na porta. Gina, e perguntamos se você está aí, e quando você não responde, batemos de novo e depois abrimos a porta. Voe: sabe por quê?

Gina: Logo, quando eu falo "O quê?", você abre a porta. Eu poderia estar vestindo ou alguma coisa. Gosto de ter minha privacidade, você sabe.

Mãe: A razão pela qual entramos quando batemos a segunda vez — e eu falo "nós" porque papai faz a mesma coisa — é porque uma manhã a janela estava aberta e você tinha saído.

Minuchin: Não inclua seu marido, porque ele tem sua própria voz.

Mãe: Muito bem, esta é a razão pela qual o faço — é porque algumas semanas atrás, você estava falando de fazer coisas a você mesma... tendências suicidas. Eu nunca sei o que esperar atrás desta porta fechada, porque sinto que você me empurrou para um canto de medo e tenho ressentimento em relação a você por você fazer isso. e eu... tenho o sentimento de ser impotente, às vezes, que estou a sua mercê, e isto não está

certe — não é a maneira como devem ocorrer as coisas com os pais — entre mãe e filha não devem ocorrer assim.

Minuchin (à mãe): Você está sendo muito impotente, e você está dando a Gina muito poder e ela não sabe o que fazer com ele. Continue falando sobre o tipo de coisa que ela está fazendo a você que você não gosta, que acha desrespeitoso e que a perturba.

A intervenção do terapeuta serve para garantir a continuidade do foco. Ele nota a tentativa da mãe de trazer seu marido para a transação como um dos sinais que os membros da família enviam quando uma interação alcança um umbral perigoso e que produz tensões; por isso deixou o pai fora do quadro e manteve a mãe e filha nesta transação por mais tempo que o habitual.

Mãe: Uma das coisas que me desagrada muitíssimo é a maneira como você insulta. De maneira nenhuma isso me agrada. *Gina:* Fico furiosa. As crianças o fazem na escola, assim aprendi com elas. *Mãe:* Não me importa o que fazem ou o que deixam de fazer na escola.

Não quero que o faça em casa. *Gina:* E você também o faz, então por quê...

Mãe: Então o quê! Eu não tenho quatorze anos. *Gina:* Bom, de todos os modos o faz.

Mãe: Isso não tem nada a ver com o que estamos conversando. Não goste quando você o faz em casa; eu não gosto quando você me responde Você gostou quando eu a bati na mesa, na noite passada? Foi bom?

Gina: Não me importa!

Mãe: Bom, estou lhe dizendo que enquanto continuar se mostrando desrespeitosa, você ouvirá algum tipo de sermão, porque eu não farei aquilo E bom que você tenha sua privacidade e seus direitos — eu acredito

134

nisso — porém, quando sobe no direito das outras pessoas e quando você é desrespeitosa, é melhor que se ligue na idéia de que haverá algum sermão, porque haverá.

Minuchin-jchin (para Gina): Você pode se defender?

O terapeuta desafia a filha a continuar o conflito.

Gina: Bem, você não tem nenhum respeito por mim. Você espera que eu tenha respeito por você, mas você não tem nenhum por mim.

Mãe: Isto não é verdade. É uma mentira total, absoluta.

Gina: Então por que você pode me chamar de todos aqueles nomes obscenos e tudo isso, mas eu não posso chamá-la de nada?

Mãe: Porque não tenho quatorze anos e sou sua mãe.

Gina: Não vejo que isso faz uma diferença.

Mãe: Não vê que isso faz diferença? Então, em outras palavras, a mensagem que recebo de você é que realmente poderia funcionar em toda essa estrutura familiar sem uma mãe. E assim?

Gina: Eu não disse isso.

Mãe: Bem, se vou ser alguém a quem possa contestar e alguém a quem possa insultar e algo assim, etc, etc, a mensagem que estou recebendo é que não lhe importa se estou aqui ou não. E tenho me queixado com veemência sobre o fato que sinto que você está tentando ocupar o meu lugar nesta família.

A continuação do conflito mostra que a mãe e a filha se movem por uma série de temas isomórficos encerrados na mesma transação simétrica. A última afirmação, em que a mãe definiu a filha como a desafiante e a vencedora, mostra a mãe em uma posição estranha e impotente. Houve deslocamento da posição da filha como vítima de sua doença, para a posição de mãe e filha encerradas num conflito pelo controle. Neste ponto, o terapeuta pôde supor que a filha estava apoiada pelo pai ou pela avó ou se coligava com ambos, contra a mãe. Mantendo o foco do conflito mãe-filha além do seu umbral habitual, o terapeuta pôs de relevo a posição da filha como uma boneca no meio de um conflito complexo.

Gíria: Não estou tentando tomar o seu lugar.

Mãe: Bem, é o sentimento que tenho... como quando não consigo encontrar nada, porque você mexeu em tudo e reorganizou minha cozinha.

Gina: Bem, você nunca a limpa, de forma que sou a única que a limpa...

Mãe: Porém, isso não é assunto seu. O modo como organiza a casa...

Gina: Bem, eu e vovó o fazemos, também, de modo que não pode sempre me acusar.

Mãe: E vovó tem seu próprio lugar para cuidar.

Gina: Eu sei, porém às vezes você desloca as coisas e me culpa por isso.

Mãe: Eu preferiria que nenhuma das duas se metesse.

Gina: Nesse caso tudo ficaria realmente desarrumado.

Mãe: Bem, isto é... assunto meu. não seu. Assim como é assunto meu o que devo dar de comer a seu irmão.

Minuchin (ao pai): Deixe-me perguntar-lhe, o que você faz quando dois membros da sua família estão discutindo?

Pai: Não tenho certeza... não tenho certeza sobre o que fazer...

Minuchin: Não, não me fale. Intervenha nesta situação. Vá em frente. Simplesmente faça alguma coisa.

O terapeuta mantém o mesmo foco, porém, expande o número de participantes, pedindo ao pai para atuar no drama. É grande a tentação de explorar a profundidade da relação disfuncional mãe-filha, porém paradoxalmente, uma exploração desta questão diminuiria a intensidade efetiva e situaria o terapeuta como membro de um triângulo e um difusor de conflitos. Mantendo-se como um guardião e introduzindo o pai no conflito, que agora também inclui a avó, o terapeuta mantém o conflito vivo.

Pai (Para a esposa): Está bem, eu vou te falar. Eu consigo ver a razão de Gina falar nomes e insultá-la. Posso ver isso e sou tão culpado quanto você, talvez até mais.

O pai toma a posição de Gina no conflito.

Mãe: Como é possível que não lhe faça o mesmo tipo de sermão que eu faço?

A esposa estende o conflito à díade conjugal. *Pai:* Ah... por alguma razão, e eu

não...

Gina: Porque você não me toma de bode expiatório, eis aí o porquê.

A filha alia-se ao pai.

Pai: Bem, eu não sei. Talvez, eu não sei, mas esta não é a questão... *Mãe:* O que me diz daquele tempo quando seu pai era muito rápido com sua mão? Quem era a pessoa que tinha paciência então?

A mãe requeria de Gina a troca de lealdades.

Gina: Bem, algumas vezes você não tem paciência.

A filha aceita a mensagem da mãe.

Pai: Sim, mas isto não altera o fato, você sabe, você está falando coisas sobre uma casa desorganizada e tudo mais o que não é verdade. Está bem?

Gina: Bem...

Pai: Sua mãe trabalha todo o dia e você não pode esperar que ela chegue em casa e cozinhe, limpe e tenha tudo bem e limpo. Houve várias vezes em que você foi solicitada a fazer alguma coisa e nos armou uma guerra

136

por isso. Porém, quando você quer limpar alguma coisa que mamãe não quer necessariamente que você limpe, você vai em frente e o faz de toda forma. Eu acho que isso é o tipo da coisa que a amola... e me amola.

O marido aliou-se com sua esposa depois que a filha trocou de lealdades.

Minuchi (à avó): Senhora Sansone, você tem certa sabedoria porque você é mais velha. Qual sua opinião sobre o que ocorre em sua família?

Avó: Um-hum. Bem, diria a Gina que ela poderia tentar um pouco mais mostrar respeito a seus pais, porque se eu tivesse feito o que você está fazendo com seus pais agora, nós teríamos levado um tapa.

Gina: Aquilo era antes. Isto é agora.

Avó: Não, querida, respeito é respeito, e não diga que isso foi antes, ou agora, ou amanhã. Se você quer respeito de seus pais, você deve mostrar-lhes respeito também. (Para a mãe). Agora isto vale para você, Mara. Está certo? (Ao terapeuta). Mara me aborrece quando perde as estribeiras, e muitas vezes eu lhe disse quando chamou Gina por nomes: "Não diga isso." Correto, Mara?

Mãe: Um-hum.

Agora todos os participantes haviam representado seu papel no drama familiar. O pai entrou no conflito primeiramente desqualificando sua esposa e depois tomando seu partido. A avó primeiramente desafiou a neta, porém, depois tomou seu partido e criticou o funcionamento de sua própria filha como mãe. O terapeuta, ficando fora das transações, mantendo o foco, dirigindo a entrada dos participantes e prolongando o tempo do seu

envolvimento, aumentou a intensidade do conflito em uma família difusora de conflito. Uma hora e meia mais tarde, após várias repetições, a posição de Gina como am catavento da família tornou-se clara.

Minuchin: Então, Gina, você está atuando realmente de maneira estranha. Você atua como se tivesse seis anos e também atua como se tivesse mais de sessenta, como sua avó. E seus pais aceitam isso, então não é defeito seu. Absolutamente é defeito seu se você governa esta família. Porém, Gina, você é prisioneira, porque você está dizendo ao seu pai as coisas que você pensa que sua mãe quer dizer a ele, então você amplifica a voz da mamãe. Você está dizendo para sua mamãe as coisas que você sabe que sua avó e seu pai falam para ela. Então você é exatamente a voz de todo mundo nesta família. Você não tem sua própria voz. Você é a boneca do ventríloquo. Você alguma vez já viu um ventríloquo? Sente-se no colo de sua mãe ou de sua avó. Somente por um momento, sente-se no seu colo. (Gina obedece.) Agora fale para sua mãe o modo como poderia mudar, pensando como vovó.

Gina (com a voz desencarnada de um boneco de ventríloquo): Você poderia ser muito menos desorganizada.

137

Minuchin: Fale para sua mãe as coisas que seu pai quer falar. *Gina:* Apanhe suas roupas do chão.

Minuchin: Muito bem. E extraordinário, Gina. Você se transformou na boneca do ventríloquo nesta família.

Após a família ter apresentado sua maneira de interagir, o terapeuta criou uma seqüência interativa dramática. Ele deu à família uma metáfora poderosa sobre o modo como estão entrelaçados — um modo que é manifestado abertamente na sintomatologia de Gina.

MUDANDO A DISTANCIA

Os membros da família desenvolvem no curso de sua vida o senso da distância "apropriada" que devem manter um do outro. Há uma história apócrifa sobre um encontro entre dois terapeutas de família, Bráulio Montalvo e Paul Watzlawick — no qual Montalvo, que se sente mais confortável quando está próximo às pessoas, deu um passo aproximando-se de Watzlawick que retrocedeu dois passos, para ser seguido por Montalvo que deu três passos adiante ao que Watzlawick retrocedeu novamente. Ao final da conversa, deram a volta na sala três vezes. Comenta-se que a conversa era sobre a distância apropriada entre as pessoas.

Estes movimentos de avanço e retrocesso que os dois terapeutas fizeram para se manterem à distância "correta" foram feitos automaticamente, não conscientes. A mesma experiência pode ser feita pelo leitor em qualquer reunião social, quando se aproximar de uma pessoa mais do que a esta parece conveniente.

Isto é verdade não somente para distâncias fisicamente mensuráveis, senão para distâncias psicológicas menos visíveis. Mudar a distância mantida automaticamente poderá produzir uma mudança no grau de atenção da mensagem terapêutica.

A utilização do espaço do consultório é um instrumento importante na emissão da mensagem terapêutica. Se o terapeuta fala com uma criança pequena, esta ouvirá e compreenderá melhor se o terapeuta se tornar menor e fisicamente mais próximo, de preferência tocando a criança. Se o terapeuta quer enfatizar uma mensagem séria, deve levantar-se, aproximar-se de um membro da família, parar frente a ele e falar com o tom e o tempo apropriados, com utilização dos silêncios para dar ênfase. Ele deve fazer tudo isso sem ter consciência de seus movimentos, somente deixando-se ser dirigido por seu senso da necessidade de intensidade da mensagem terapêutica e sua crença de que os membros da família dirigirão seus movimentos pela retroalimentação.

O terapeuta pode também aumentar a intensidade mudando a posição recíproca dos membros da família, fazendo com que se sentem juntos para

138

iluminar a significação de sua díade ou separando um membro para intensificar .-.a posição periférica. Na família Hanson, o terapeuta pediu ao filho para sentar-se próximo ao pai, recriando a situação de fusão superprotetora que caracterizava sua díade, e então, emitiu sua mensagem sobre autonomia, enquanto se mantinha fisicamente próximo a eles.

RESISTÊNCIA A PRESSÃO DA FAMÍLIA

Algumas vezes "não fazer" pode criar intensidade em terapia. Isto é especialmente verdade, quando o terapeuta não faz o que o sistema familiar "deseja que faça". Terapeutas são necessária e inadvertidamente induzidos no sistema familiar como membros do sistema terapêutico. Algumas vezes esta indução serve para

manter a homeostase disfuncional da família. Resistindo à indução do sistema, o terapeuta traz intensidade para a terapia.

Algumas das técnicas utilizadas por Carl Whitaker como um terapeuta imóvel obedecem a esta característica, como na sua preocupação no início da terapia por ganhar a batalha pela liderança. Esta batalha pode começar mesmo antes que tenha visto a família, na discussão ao telefone sobre o número de participantes na sessão. Ainda que, em certos casos a resistência a pressão do sistema familiar possa ser heróica ou dramática, também são de natureza não dramática, posto que a resistência do terapeuta a esta pressão é contínua através da terapia.

Por exemplo, o casal Williams esteve em terapia por dois meses, tempo durante o qual fizeram consideráveis progressos em lidar com suas dificuldades. De fato, estavam aptos a ir além do ponto no qual, no passado, normalmente diluíam suas dificuldades envolvendo uma terceira pessoa, e podiam agora trazer algumas das suas disputas ao ponto de resolução.

Porém, certa semana a esposa telefonou ao terapeuta e disse que gostaria de falar com ele a sós no início da próxima sessão e o terapeuta concordou. A esposa e o terapeuta se retiraram para o consultório no início da sessão, enquanto o marido aguardava na sala de espera.

Esposa: Frank não me entende. Cada vez que menciono minhas preocupações

sobre minha mãe, ele fica zangado. *Fishman:* Isto é entre você e Frank. Ele precisa estar aqui para responder.

O objetivo era fortalecer a relação entre os cônjuges. Permitir à esposa reclamar do marido com o terapeuta envolveria não somente o terapeuta inapropriadamente no seu casamento, mas também perderia uma oportunidade para que o marido e mulher resolvessem suas diferenças entre si. Recusando ouvir a esposa sobre o marido, o terapeuta deu intensidade à mensagem terapêutica de que as transações do casal são complementares. A família Genet consiste da mãe, uma artista com seus trinta anos e três crianças com idades de 15, 14 e 12 anos. O marido abandonou o lar

139

há dois anos, e desde então, a vida tem sido extremamente caótica para a família. As crianças saíam de casa a qualquer hora e assistiam às aulas esporadicamente; os pratos sujos se amontoavam e não havia obrigações ou regras fixas para ninguém.

A mãe, mulher de aspecto juvenil, vestindo jeans e uma camiseta com os dizeres "Grateful Dead", sentou-se negligentemente na cadeira como as crianças. De fato, devia-se olhar duas vezes para certificar-se que não era uma das crianças. O terapeuta se deu conta de estar diante de uma família de "idéias avançadas", em que a mãe, que tinha um estilo de vida de boêmio, sentiu-se muito incomodada de fixar regras para as crianças. O objetivo terapêutico é ajudar a criar uma fronteira geracional nesta família para que haja um subsistema executivo.

Durante o curso da terapia, as crianças, e especialmente a mãe, convidaram o terapeuta a intervir e fixar limites. E enorme a pressão sobre o terapeuta para ativar e "ajudar esta família a se estruturar." O objetivo terapêutico permanecia, todavia, levar a mãe a assumir papel de líder para sua família. Se o terapeuta assumisse este trabalho, somente permitiria à mãe a continuar como uma pessoa impotente. Nesta situação, a intervenção correta do terapeuta consistia em resistir à indução para o papel de "Salvador" para a família. De outro modo, só contribuiria para o deslocamento da mãe de um papel executivo.

Dramatização é como uma conversação, na qual terapeuta e família tentam fazer o outro ver o mundo como o vêem. Intensidade pode ser comparada a uma partida de gritos entre o terapeuta e uma família surda. A eficácia pode ser drasticamente diminuída por uma orientação terapêutica que deixe o terapeuta presumir que uma mensagem correta foi ouvida somente pelo fato de ter sido emitida e por regras de etiqueta que levam as pessoas a fingir que entenderam para não parecerem rudes. E preciso que a família ouça realmente a mensagem do terapeuta. Se são surdos, o terapeuta terá que gritar.

140

10 – REESTRUTURAÇÃO

O terapeuta pressiona o pulso de uma menina diabética. "Vocês sentem isto?", pergunta aos pais.

"Sim, eu sinto," diz o pai, indicando o seu próprio pulso. "Aqui. Sente-se como espinhos e agulhas."

"Hoje tenho uma má circulação." diz a mãe, desculpando-se por não compartilhar a experiência.

Em outra família, a mãe de uma anorética de 19 anos de idade que está hospitalizada insiste em ir ao hospital, porque sente que sua filha está transtornada. Quando chegou ao hospital, a filha lhe confirmou sua percepção. Em uma sessão realizada depois, a paciente identificada, suas duas irmãs adolescentes e o pai asseguram ao terapeuta que a mãe "sabe" quando um deles está em dificuldade.

Nenhuma dessas famílias é inclinada a experiências místicas. Tampouco são mistificadoras as experiências contadas. A experiência de pertencer é característica de todas as interações familiares. Porém, os membros destas famílias têm uma pertinência excessiva. Seu funcionamento como um todo individual se tem subordinado à pertinência.

O lado fraco deste tipo de organização familiar é que os membros da família experimentam dificuldades para desenvolver-se como *holons* diferenciados. Quando precisam funcionar como entidades autônomas, fazem face a sérias crises. Quando as crianças chegam ao final da adolescência e têm que começar a separar-se da família, podem sofrer episódios psicóticos ou afecções psicossomáticas.

O terapeuta que trabalha com estas famílias terá que interferir nessas interações demasiado harmônicas, diferenciando e delineando as fronteiras

141

dos *holons* familiares para dar lugar à flexibilidade e crescimento. As famílias funcionais são sistemas complexos, "constituídos por um grande número de partes que interatuam de uma maneira complicada". Estas partes, ou *holons* familiares, estão interrelacionadas em uma ordem hierárquica. E, como em todos os sistemas complexos, as "uniões intracomponentes são... mais fortes que as uniões intercomponentes"(1). Isto é. transações entre os membros de um *holon* são mais fortes que as que ligam os *holons* entre si. Em consequência, o *holon* é um contexto sumamente significativo para seus membros.

Os indivíduos pertencem a uma multiplicidade de *holons* e cumprem papéis diferentes em cada um deles. Em cada *holon*, segmentos de seu repertório experiencial são ativados. As atitudes apropriadas a um *holon* podem ou não ser eliciadas em outros, porém, todos se tornarão parte do repertório possível. O crescimento em uma família funcional é um processo flexível que resulta em um indivíduo multifacetado que pode se adaptar a contextos mutáveis.

A todo sistema complexo é inerente certa flexibilidade, porém, há também uma enorme redundância. Peter Berger e Thomas Luckmann assinalam que. "Toda atividade humana está sujeita a se tornar habitual. Toda ação que é repetida freqüentemente torna-se fixa em um padrão, que pode então se: reproduzido com uma economia de esforço e que. *ipso facto*, é aprendic: pelo seu executor como um padrão... 'Lá vamos nós de novo'¹ agora torna-se 'Assim é como se fazem as coisas'." Sem um firme sentimento de que I assim que as coisas são feitas, o indivíduo não pode ter a segurança pa: explorar e crescer. Porém, o perigo nesta situação é que "Há uma tendên:.. de continuar como antes... Isto significa que instituições podem persistir ma mo quando... perderam a funcionalidade e a praticidade original. Fazem:-certas coisas não porque funcionam, mas porque estão certas"(2).

Terapia é um processo de desafiar "como as coisas são feitas". Um objetivo importante desse questionamento são os subsistemas familiares, porq_: constituem o contexto onde se elaboram a complexidade e a competência.

Posto que a terapia impõe um questionamento à estrutura familiar, terapeuta deve compreender o desenvolvimento normal de famílias e o poc: penetrante que as regras dos *holons* têm no desenvolvimento dos memb: • da família. A natureza deste desenvolvimento é vista em uma entrevista concL-zida por Patrícia e Salvador Minuchin como parte de um projeto de pesquisem famílias normais.

A família Tashjian se compunha de um casal nos seus quase trinta ar. com um filho, Frank, de dois anos, muito ativo e competente. A entrevi?:, é conduzida de tal modo a eliciar respostas parentais de controle.

Em certo momento, no qual a criança andava pela sala e esparram. . pedaços de giz que estavam em uma caixa, pedimos aos pais para que fizess: -com que Frank colocasse novamente o giz dentro da caixa. O pai, que este** falando conosco com as costas viradas para o menino, virou-se para a criar.. e num tom de voz peremptório falou para ele: "Frank, ponha o giz na caixa

142

depois virou-se e continuou falando conosco. O menino colocou um giz na caixa e então continuou a correr em torno da sala. A mãe se levantou, ficou em pé perto da caixa e falou com um tom de voz firme, porém amigável: "Frank, venha cá e ponha o giz na caixa." Frank veio para onde ela estava em pé, começou a recolher o giz. porém, em pouco tempo levantou-se sem terminar a tarefa e dirigiu-se a outro canto da sala. A mãe ajoelhou-se perto da caixa e pediu a Frank para voltar, dizendo: "Termine de apanhar o giz." Neste ponto, o pai virou-se na cadeira e, no mesmo tom de voz peremptório, disse: "Frank, ponha o giz na caixa", em seguida, virando-se, continuou a falar conosco. O menino aproximou-se do lugar onde a mãe estava ajoelhada e começou a terminar a tarefa quando então a mãe regressou à sua cadeira. O menino deixou um pedaço de giz no chão e foi-se, diante do que a mãe falou alguma coisa como. "Termine, Frank. Senão eu vou levantar," e a criança terminou a tarefa. Isto é uma descrição simplificada de uma operação muito complicada entre três pessoas. O que é interessante é que ambos os pais mais tarde descreveram o processo. Ambos, mãe e pai, identificaram o pai como a pessoa competente no controle de Frank e a mãe como suave e ineficiente. Todavia, a observação mostra que os pais de

fato têm dois diferentes estilos para implementar o controle e que, de um modo ou de outro, seus estilos tendem a ser complementares. Ainda que o pai some intensidade vocal, quando sente que a mãe precisa de sua ajuda, a mãe é claramente eficiente no seu próprio estilo e sem dúvida a maior parte das implementações de controle são feitas por ela. A questão, portanto, é por que os pais são incapazes de observar os dados que são tão evidentes a nós como entrevistadores. Desde que a mãe é eficiente e competente na área de controle, como é que todo mundo na família concorda que ela é ineficiente nesta área? Indubitavelmente a eficiência e a competência da mãe são reconhecidas em outras áreas do *holon* familiar, assim como nos grupos extrafamiliares. Ser visto no *holon* parental como suave e ineficiente é de alguma forma necessário para o seu funcionamento harmonioso. Em consequência, os dados são organizados pelos pais de maneira que a voz severa do pai receba um valor extra em matéria de eficácia: o que mantém as regras da organização familiar.

Este poder do contexto de organizar os dados e manter definições de si mesmo e dos outros é evidente para todos os que se tenham criado em uma família. Na família Minuchin, a noção de que eu tinha dez polegares não foi dispersada, questionada ou mudada pela minha perícia como cavaleiro, minha competência para jogar bocha, ou minha habilidade com mecânica de automóveis no comércio de meu pai. Estas atitudes eram definidas particularmente como parte de minhas responsabilidades confirmadas na família, ou como pertencentes ao extrafamiliar e minha imagem como uma criança com dez polegares permaneceu intacta dentro do contexto da família. Na realidade, eu protegia esta imagem, como na ocasião em que aprendi a nadar sem deixar que meus pais soubessem, mantendo isto em segredo por três

143

anos, muito tempo depois de eu ser um nadador exímio, porque minha mi: tinha medo de que eu não fosse capaz de aprender e me afogasse.

As interações cotidianas em um subsistema tendem a organizar os dados de viver juntos de maneira a manter a natureza da relação incólume tanto tempo quanto possível. Em meu caso, as leis homeostáticas claramente trabalhadas e minha destreza e competência para manejar coisas se desenvolveram e foram enquadradas em transações com meu pai e no extrafamiliar, o que permitiu que a relação protetora entre minha mãe e eu fosse mantida. De fato, meus dez polegares e os seus cuidados ternos eram uma unidade comportamental. É interessante que meu sentimento de mim como uma pessoa de dez polegares permaneceu intacto, enquanto meu sentimento de ser um indivíduo competente se desenvolveu igualmente forte em outras áreas; cresceram lado a lado em diferentes *holons*. Somente quando, depois do casamento, fabriquei alguns móveis que precisávamos e recebi o apoio e o encorajamento de minha esposa, me foi possível introduzir toda a competência aprendida no extrafamiliar para o intrafamiliar. Esta nova definição de mim mesmo se viu apoiada e ampliada na relação com minha esposa.

Murray Bowen, impressionado pelo poder destes subsistemas de permanecerem simbolicamente eficazes mesmo quando as pessoas tenham deixado a casa, sugere que uma forma de desafiar estas definições é "voltar" à família de origem e mudar a natureza da transação, não no passado, mas no presente¹). Um modo mais direto de intervenção é facilitar no sistema terapêutico o aparecimento de funções que os membros da família desempenham em um *hoion* e generalizá-las em outros. Há três técnicas principais que desafiam a estrutura do *holon* da família. As técnicas de fixação de fronteiras são designadas para mudar a participação dos membros de diferentes *holons*. Desequilíbrio muda a hierarquia das pessoas dentro de um *holon*. E complementariedade desafia o conceito de hierarquia linear.

NOTAS

1 – Herbert A. Simon, "The Architecture of Complexity", Proceedings of the American Philosophical 106, n°. 6 (December 1962).

2 – Peter L. Berger and Thomas Luckman, The Social Construction of Reality (New York: Doubleday, 1967) 53-59, 118.

3 – Murray Bowen, Family Therapy in Clinical Practice (New York: Jason Aronson, 1978) 530.

144

11 – FRONTEIRAS

As técnicas de fixação de fronteiras regulam a permeabilidade das fronteiras separando *holons*. O conceito vetor é a observação de que a participação to contexto específico de um *holon* específico requer respostas específicas para esse contexto. As pessoas funcionam sempre com somente parte do seu repertório. Alternativas potenciais podem ser atualizadas se o indivíduo começa a agir em outro subsistema, ou se a natureza de sua

participação em um subsistema muda. Técnicas de fixação de fronteiras podem ser apontadas para a distância psicológica entre os membros da família e a duração da interação dentro de um *holon* significativo.

DISTÂNCIA PSICOLÓGICA

Muitas vezes o modo como os membros da família se sentam no consultório é um indicador da aliança entre eles. Este é um indicador suave, que o terapeuta deve aceitar somente como uma primeira impressão que deve ser investigada, corroborada ou recusada. O terapeuta vai monitorar indicadores espaciais e uma variedade de outros. Quando um membro da família está falando, o terapeuta observa quem interrompe ou completa informação, quem proporciona confirmação e quem ajuda. Estes são, novamente, dados suaves, porém, proporcionam ao terapeuta um mapa experimental de quem é próximo a quem, quais são as alianças, as colízes e díades ou tríades excessivamente envolvidas e quais padrões expressam e apoiam a estrutura. Pode utilizar também construtos cognitivos ou manobras concretas para criar novas fronteiras.

145

Com a família Hanson, o terapeuta recorreu a um construto cognitivo para delinear uma fronteira entre duas pessoas. Depois de cinco minutos da sessão, ele perguntou a Alan: "Você conhece o namorado de Kathy? E Kathy respondeu. Um momento depois perguntou a Alan qual a idade de Dick e Kathy respondeu numa fração de segundo antes que Alan. Assim o terapeuta tinha dois exemplos do mesmo tipo de intrusão e ele falou para Kathy: "Você é solícita, não é? Você tomou a memória dele."

Frases como estas são indicadoras cognitivas de que a separação é desejável. Terapeutas experientes coletam um número delas que prendem sua imaginação e tornam-se respostas espontâneas em situações apropriadas: "Você pegou sua voz." "Se ela responde por você, você não precisa falar." "Você é o ventríloquo e ela é sua boneca." "As vozes que você alucina nem seque: são suas; a voz de seu pai está falando dentro de você." "Se seu pai faz as coisas para você, você terá sempre dez polegares." "Se seus pais saber quando você precisa de insulina, não será dona de seu próprio corpo." Estas são frases idiossincráticas de Minuchin, que gosta de metáforas concretas. Se um terapeuta as imita, terá que torná-las pessoais, ou melhor, seleciona: suas próprias frases para iluminar intrusão em espaço psicológico, para indicar e separar díades demasiadamente envolvidas.

O terapeuta se preocupará em traçar fronteiras entre três pessoas se transações díadicas disfuncionais são mantidas pela entrada de uma terceira pessoa como desviador, aliado ou juiz. Nestes casos, o terapeuta pode decidir: manter a separação da díade demasiadamente envolvida como um meio de ajudá-los a encontrar alternativas para seu conflito dentro de seu próprio subsistema. Ou poderá aumentar a distância entre eles recorrendo ao terceiro como fazedor de fronteira, ou criando outros subsistemas que separam os membros demasiadamente envolvidos. Um padrão comum é uma criança desobediente, uma mãe incompetente e um pai autoritário. Sua dança é uma variação do tema: a criança desobedece, a mãe exerce sobre ela um controle por excesso ou por falta, o filho torna a desobedecer, o pai entra com uma voz severa ou um olhar feio e o filho obedece. A mãe permanece incompetente, a criança desobediente e o pai autoritário.

Outra variação da mesma dança é a dos pais que têm conflitos expressos ou implícitos que não estão resolvidos. Quando a tensão na díade conjuga! aumenta, ativa os conflitos não resolvidos, o filho comporta-se mal, ou toma o partido da mãe contra o pai autoritário, ou junta-se ao pai contra a mãe incompetente e injusta, ou se converte no salvador ou juiz de ambos os pais. Se, como na família Kuehn, o terapeuta decide focalizar na díade mãe-filho e para isso se requer imobilizar o marido, pode dizer a este: "Posto que a mãe e o filho estão normalmente juntos quando você está no trabalho, seria bom que você se juntasse a mim para observar como eles resolvem a situação", ou: "Posto que a mãe e filha são ambas mulheres e nem você nem eu tivemos experiência em ser uma mulher de quatro ou de vinte e

73

sete anos, a mãe deve entender sua filha melhor. Vamos observar sua dança e ver o que podemos aprender." Outra possibilidade nesta situação é que o terapeuta decida ampliar a definição do problema do excessivo envolvimento de mãe-filho, introduzindo a participação do pai no manutenção da sintomatologia da criança. Nesta estratégia, ele manterá o foco na criança; porém, aumenta a participação do pai no subsistema parental de maneira a separar a díade demasiadamente envolvida. Poderá dizer aos pais: "Quando uma criança de quatro anos é maior que sua mãe, talvez esteja sentada no ombro do pai," ou, "Uma criança de quatro anos não é páreo para seus pais se estes influem juntos," ou "Se vocês não podem manejar uma criança pequena, talvez estejam influenciando em direções diferentes," ou, "Vocês dois devem estar fazendo alguma coisa errada. Não sei o que poderia ser, mas tenho certeza de que se pensarem juntos, descobrirão o que é, e, ademais, vocês descobrirão a solução," ou, "Da maneira como as coisas vão, vocês se anulam um ao outro e, de algum modo, lesam e exploram uma criança que ambos amam muito, então, precisamos encontrar uma maneira na qual se ajudem mutuamente para que possam ajudar sua criança." Este apoio do subsistema parental visa a aumentar tanto a distância psicológica entre a mãe e a criança quanto a proximidade entre os cônjuges, dando-lhes uma tarefa comum como pais.

Se o terapeuta decide concentrar na díade conjugal e sua interação disfuncional e separar por essa via a díade mãe-filho, demasiado unida, deverá dificultar a estratégia de retorno do filho. Poderá dizer a este: "Você é um bom filho, protetor e obediente se comportando mal... tendo dor de cabeça... fracassando na escola, toda vez que seus pais se sentem desconfortáveis um com o outro," ou: "Quando você explica a conduta de seus pais ou apoia a sua mãe ou seu pai, fico fascinado com a rapidez com que passa de ser um menino de dez anos a ser uma pessoa de 65 ou 208, e depois com toda rapidez se reduz a quatro anos. Porém, não é estranho quando se converte em avó de sua mãe ou de seu pai? Vou ajudar você a reduzir sua idade. Traga sua cadeira para junto da minha e fique quieto enquanto seus pais tratam dos assuntos que lhes dizem respeito, onde não há razão nenhuma para que intervenha, e que não são de sua competência." Ou o terapeuta pode dizer a um ou a ambos os pais: "Quero que você ajude a seu filho a diminuir sua idade pedindo-lhe que fique quieto, enquanto vocês dois discutem seus problemas."

Fronteiras entre subsistemas também são necessárias e, se pais se intrometem em conflitos entre irmãos, ou adolescentes desqualificam a seus pais ou intervêm no território dos cônjuges, ou os avós se juntam com os netos contra os pais, ou cônjuges trazem seus pais na coalizão contra o outro, o terapeuta dispõe de uma diversidade de técnicas para fixar fronteiras. Algumas vezes o terapeuta introduzirá uma regra no começo da terapia. Ele poderá dizer: "Nesta sala, tenho só uma regra. É uma regra pequena, porém, aparentemente muito difícil para esta família segui-la. E que ninguém deve falar pelo

147

outro ou dizer em seu lugar como essa outra pessoa sente ou pensa. Cada um deve contar sua própria história e ser dono de sua própria memória.' As variações em torno desta regra permitirão ao terapeuta estabelecer fronteiras e assinalar a intromissão de uns membros da família no espaço psicológico: de outros membros como "desobediência à regra." É possível bloquear as intromissões, alianças ou coalizões dizendo que isso é falar em lugar do outro ou imaginar os pensamentos e as ações futuras da outra pessoa.

O terapeuta pode criar subsistemas com tarefas diferentes. Por exemplo se as crianças são envolvidas em uma discussão, o terapeuta pode convidar os pais que interferem a coparticipar com ele em um grupo "adulto": observação "porque crianças pensam diferente nos dias de hoje do que em nossa época e podem ter soluções que nunca poderíamos imaginar." Também pode pedir a eles para dar aos filhos a tarefa de resolver um problema e uma vez que encontraram uma solução, conversarem a respeito dela com os filhos, apoiando desta maneira a função executiva dos pais; porém, ao mesmo tempo se assegurará para que não se intrometam. De igual modo pode pedir a um dos cônjuges para que ajude o outro a não se intrometer: na discussão das crianças, apertando-lhe a mão quando se intromete, enquanto sugere que prestem atenção próxima à comunicação das crianças, de modo que depois que tenham terminado, possam fazer seus comentários de um ponto de vista parental. Ou ele pode sugerir que pais e filhos discutam separadamente e simultaneamente um problema familiar de seus diferentes pontos de vista e que, depois que tenham terminado, cada grupo contará ao outro como eles o perceberam, assim criando dois subsistemas que podem funcionar simultaneamente sem interferir um no outro. O terapeuta pode coparticipar como um observador ou como um participante em um dos grupos, ou poder-se locomover de um para o outro. O terapeuta poderá também dizer a um dos avós que, como ele tem a sabedoria da idade, o terapeuta está interessado em ouvir suas observações depois que tenha ouvido atentamente, sem interferir, na discussão entre pais e filhos.

O terapeuta pode também usar manobras espaciais concretas para mudar a proximidade entre os membros da família. Movimentos no espaço são universalmente reconhecidos como representativos de eventos psicológicos ou transações emocionais entre as pessoas. Membros da família de diferentes grupos sócio-econômicos, adultos e mesmo crianças pequenas reconhecem as metáforas de distância ou proximidade espacial como expressão de vínculos afetivos. Mudar na sessão as relações espaciais dos membros da família é uma técnica de fixação de fronteiras que tem as vantagens de ser não verbal, clara e intensa. O "mundo pára" quando os membros da família param o que estavam fazendo e mudam de posições entre si. Esta intervenção tem a vantagem adicional de ser muito visível aos membros da família que não estão envolvidos na transação. Tornou-se quase uma marca registrada de Minuchin trocar as pessoas de lugar na sessão e de trocar de lugar com elas como meio de expressar mudanças em sua vinculação afetiva com os membros da família.

148

O terapeuta pode utilizar a si mesmo como um delimitador de fronteiras espaciais, usando seus braços e corpo para interromper contato visual em uma díade demasiadamente envolvida. Esta manobra pode ser acompanhada por uma mudança na posição das cadeiras destinadas a atrapalhar a emissão de sinais e pode ser mais tarde reforçada por um enunciado como: "Você está falando para seu irmão; você não precisa da ajuda de seu pai," ou, "Posto que você conhece este fato melhor porque você estava lá, consulte sua memória em vez de usar a da sua mãe."

O terapeuta pode requerer que membros da família mudem de cadeira para assinalar seu apoio a um subsistema. Por exemplo, se o marido e a mulher estão sentados separados por uma criança, ele poderá dizer à criança que ela poderia trocar de assento com um dos seus pais para que possam ralar diretamente em vez de fazê-lo passando por ela. Se o terapeuta faz sua diretiva clara e lógica, usualmente os membros da família concordam. O

terapeuta pode levantar-se e diminuir sua distância da pessoa da qual está requerendo a mudança se ele acha isto necessário. Esta mudança na proximidade entre o terapeuta e os membros da família tornam a resistência mais difícil.

Em terapia estas técnicas não estão separadas claramente; geralmente, de fato, se misturam e se reforçam mutuamente. A família Smith, com uma criança psicossomática, oferece-nos um exemplo particularmente ilustrativo.

Terapeuta: Sr. Karig, você parece ter uma diferença de opinião com sua esposa sobre isto. Converse com ela sobre estas diferentes opiniões. (Risos generalizados dos quatro filhos adolescentes e dos pais.)

Pai: Isto é engraçado, porque nunca conversamos um com o outro. Terapeuta: Bem, vocês precisam saber resolver essa diferença entre vocês.

Pai (ao terapeuta): Creio que Jerry... (O terapeuta indica que o marido deve falar com a mulher. O marido dá uma olhadela a sua esposa e continua a falar com o terapeuta. Vários dos filhos começam a fazer ruídos.)

Terapeuta: Não, fale com sua esposa. Todos ouviremos, mas você deve falar com sua esposa. (Faz um gesto com o qual divide os pais de ambos, dele mesmo e do resto da família.)

Pai (ao terapeuta): Sei que é importante, mas parece... Terapeuta: Não. Aqui, vire sua cadeira um pouco para que seja mais fácil vê-la. (Ajuda o marido a virar sua cadeira.)

E você também, Sra. Karig. (Rodou sua cadeira de maneira que ela ficou frente ao marido.

Neste momento o terapeuta virou sua cabeça e olhou para fora da janela. Todos os filhos se mantiveram em silêncio.) Pai (virando-se e dirigindo-se a sua mulher): Parece que todas as vezes que começamos a conversar acabamos dizendo coisas...

149

Mãe (ao marido): Quem normalmente está certo? Responda-me somente isto.

Esta seqüência que durou cerca de trinta segundos, contém ao menos oito operações de fixação de fronteiras. O terapeuta verbalmente delineou o subsistema marido-mulher(1), reforçou-o com um gesto de mão(2) e repetiu-o verbalmente(3). Os filhos são excluídos por ambos, sugestão verbal e gesto de mão(4, 5). Os pais são realinhados no espaço para ficar em frente um ao outro e virarem as costas para os filhos(6, 7). Finalmente, o terapeuta retira seu contato virando sua cabeça(8) e nisso o casal começou uma extensa discussão sem interrupção. A fixação de fronteira é bem sucedida, porque o terapeuta usa uma variedade de manobras até que o isolamento desejado de marido e mulher se consuma. Se um dos filhos persistisse na interrupção o terapeuta poderia usar seu corpo para bloquear a interrupção, ou mover a cadeira da criança para longe dos pais, ou pedir-lhe para virar sua cadeira para ficar frente a outro irmão, ou falar aos pais: "Convide um de seus filhos a fazer comentários somente quando ambos concordarem em permitir isto." Se os pais concordam, então o terapeuta não é mais necessário como um delimitador de fronteiras. Eles o farão por si mesmos.

Fixar fronteiras nesta sessão, ainda que seja simples do ponto de vista conceitual, é muito difícil para o terapeuta, porque ele sente a pressão de ambos os cônjuges para coparticipar no seu subsistema. Depois que pediu ao marido e à mulher que conversassem, eles continuaram falando com o terapeuta. Se lhes respondesse, apoiaria a transação disfuncional que sempre incluía outro membro para evitar o conflito. De fato, assim anulava o que queria obter. O terapeuta neste segmento evitou contato ocular olhando pela janela. Para o terapeuta que em situações similares não tenha uma janela disponível, servir-lhe-ia de igual modo concentrar-se no pé favorito, ou tomar notas ou fazer garatujas.

Na família Brown, a fixação de fronteiras ocorre em torno da diáde pai-filha. A família está procurando ajuda para sua filha de 14 anos, Bonnie que foi enviada por causa de uma asma intratável. Suas irmãs, com idade de 18 e 17 anos, estão presentes na sessão. Bonnie e seu pai começam uma conversa sobre seu trabalho na escola.

No meio das primeiras trocas, a conversação ativou os outros membros da família. Uma irmã falou com impertinência que Bonnie não devia ter escolhido fazer matemática. A mãe atacou o pai por não ajudar Bonnie em suas tarefas. A outra irmã começou a falar sobre seu próprio trabalho escolar.

O terapeuta, Ronald Liebman, moveu a cadeira de Bonnie de maneira que ela ficasse em frente ao pai e disse a ambos que prosseguissem a conversação. Quando a filha mais velha tentou intervir, o terapeuta disse a Bonnie "Isto é entre você e seu pai. Toda vez que tentar fazer sua voz ser ouvida, sua solícita família cala sua boca com sua solicitude. Não os deixe fazer isso." Pai e filha continuam e pouco depois a mãe começa a falar.

Liebman levantou sua mão, assinalando que a conversa era entre Bonnie e seu pai. Numa próxima vez que alguém interrompeu, Bonnie mesmo disse:

150

"Espere um momento, por favor." A fixação de fronteiras é agora mantida

Por um membro da família.

Para traçar uma fronteira em torno da diáde pai-filha, o terapeuta primeiro

- u arranjo espacial. Moveu a cadeira de Bonnie, demarcando um subsistema:

-.: e filha mais nova. Isto faz a conversa mais fácil entre os dois e mais : rícil para aqueles que queriam interromper. Então instruiu Bonnie a delinear .ma fronteira em torno de sua conversação. Mais tarde, ele assinalou aos

-tros para ficarem de fora.

Ele poderia ter feito isto de outra maneira. Poderia ter pedido ao pai para manter os outros de fora, ou encarregar-se ele mesmo de fazê-lo, ou ambos. Estas teriam sido intervenções isomórficas essenciais e as razões pelas quais o terapeuta escolhe uma e não outras obedecem às singularidades daquele terapeuta em um contexto particular. O terapeuta utilizou de maneira efetiva sua presença para traçar fronteiras, dirigindo seletivamente sua atenção para a conversa entre pai e filha. Enquanto outros falavam, ele não prestava atenção. Dava corolários cognitivos a suas intervenções chamando a atenção de Bonnie e dos demais membros da família sobre os efeitos de tornarem Bonnie incapaz devido à sua solicitude.

Com a família Brown, o terapeuta usou diversas técnicas de fixação de fronteiras: reordenamento do espaço físico para indicar subsistemas, utilização de si mesmo para proteger o subsistema da intrusão de outros subsistemas na família e uma razão para o apoio que ele dava a esse subsistema. As duas primeiras intervenções são manobras concretas, a última é um construto cognitivo. Nesta situação foi suficiente ativar um membro da família, Bonnie, para proteger o subsistema pai-filha. No processo terapêutico, diversas técnicas diferentes de fixação de fronteiras deverão ser empregadas e usadas repetidamente até que se consiga a intensidade suficiente para produzir uma mudança estrutural.

Em ocasiões, a utilização de metáforas espaciais pode consistir em reordenar as cadeiras em dois círculos para proteger dois subsistemas simultaneamente, ou em fazer girar uma cadeira 180° para isolar ou proteger a um membro, ou em indicar a necessidade de que dois cônjuges se aproximem retirando uma cadeira vazia, um cinzeiro ou um livro de bolso que se interpõe entre eles. A proximidade do terapeuta de um membro, ajoelhar-se perto dele ou tocá-lo, ou que fique de pé superando-o em altura, são todos indicadores de vinculação que não necessitam de qualificadores verbais ou cognitivos.

Em situações nas quais o subsistema executivo inclui um membro incompetente e um intrusivo, prestativo e competente, o terapeuta poderá pedir ao "membro competente" para observar por detrás do espelho unilateral como o "membro impotente" lida com as coisas quando ele está sem a ajuda "competente". Outra técnica não verbal é simplesmente pedir aos pais para trazerem para a sessão somente certos membros da família e não outros, indicando deste modo uma separação de subsistemas. Ou o terapeuta pode indicar quem deve participar em diferentes sessões.

151

Em certas famílias com estilo de comunicação caótico, onde há interrupção contínua ou conversas simultâneas, o terapeuta pode descobrir que o umbral de ruído está acima de sua capacidade para uma comunicação confortável. Pode então recorrer a diversos expedientes, assim como inventar um jogo no qual as pessoas se sentam silenciosamente num círculo e somente uma díade ou uma tríade vai para o meio para falar; ou proporcionará aos participantes um objeto (chapéu, giz, chave) para indicar qual membro da família tem o direito de falar. Por outra parte, sempre que a tensão em uma sessão aumenta além da capacidade do terapeuta de ser eficaz, uma diminuição do número de participantes imediatamente cria um subsistema diferente com diferentes alternativas para a redução da tensão.

DURAÇÃO DA INTERAÇÃO

Estender ou prolongar um processo, que é um modo de aumentar sua intensidade, pode também ser utilizado para demarcar subsistemas ou para separá-los. Nestas situações, o conteúdo da transação é menos importante do que o fato de a transação ocorrer.

Na família Kuehn, depois que a mãe é efetivamente capaz de controlar sua filha, o terapeuta traz para a sessão bonecas e encoraja a mãe e a filha a brincar. Este processo foi mantido por aproximadamente vinte minutos sem qualquer interrupção por parte do terapeuta, exceto pela introdução do pai após dez minutos como um companheiro de jogos. O terapeuta está preocupado não com o conteúdo da transação, mas somente com a manutenção primeiro do holon mãe-filha e mais tarde do holon mãe-pai-filha em uma situação prazerosa e pelo tempo suficiente para estabelecer um contraponto complementar com o habitual subsistema controlador mãe-filha.

As técnicas prévias ocorrem dentro do sistema terapêutico na presença do terapeuta. O terapeuta está envolvido em monitorar as fronteiras, se é que ele mesmo não é uma fronteira. Porém, para ser eficaz, a terapia tem que perdurar fora da sessão. Quando um terapeuta está preocupado em manter um subsistema particular, ele dará à família tarefas em casa para apoiar o processo iniciado na sessão. Seu "fantasma" conduzirá a tarefa terapêutica. A prática de transações inabituais em situações naturais facilita a mudança estrutural.

Como as técnicas usadas dentro da sessão, intervenções fora da sessão podem afetar alianças no espaço ou no tempo. Na família Pulaski, uma mãe viúva está demasiadamente envolvida com sua filha hipocondríaca de 18 anos. O terapeuta deu uma tarefa à mãe: encontrar alguma coisa para fazer sozinha. A mãe, que tem um excesso de peso, informa ao terapeuta na sessão seguinte que ela entrou em um grupo de dieta. A tarefa nesta situação é vazia de conteúdo; cabia à mãe escolher o que era apropriado dentro de seu contexto de vida. Uma tarefa para aumentar a proximidade de cônjuges poderia ser

152

uma indicação. Cada um se conduzirá por uma semana de maneira que dê :razer ao outro, porém sem falar-lhe qual é o plano. Na próxima sessão, e pedido aos cônjuges para que descrevam as mudanças recíprocas. Em outros casos, o terapeuta indicará tarefas com detalhes precisos. 3or exemplo, em uma família com uma díade mãe-filho demasiadamente envolvida com um marido periférico, o terapeuta pode instruir o pai a ajudar ? filho com seu dever de casa, ou ensinar ao menino a jogar futebol ou ::abalhar em carpintaria, com a explicação que: "Posto que você é um homem E seu filho crescerá para ser um homem, deve discipliná-lo... ou ensiná-lo... : u brincar com ele a próxima semana." Uma tarefa deste tipo pode ser apoiada por um enunciado manifestando preocupação pela mãe, assim como, "Já que sua esposa tem estado trabalhando tão duramente com Billy, é importante que ela possa ter uma ou duas semanas para descansar." A especificação de um limite de tempo dá à família a estrutura de transição e experimentação e facilita a sua participação na procura de soluções alternativas.

Uma técnica diferente para criar fronteiras em díades demasiadamente envolvidas é o uso de tarefas paradoxais, nas quais o terapeuta sugere ou dirige um aumento na proximidade de membros da família de um subsistema ou díade demasiadamente envolvidos. Por exemplo, o terapeuta pode orientar uma mãe superprotetora a aumentar sua atenção às pequenas necessidades de seu filho, ou instruir um cônjuge demasiadamente envolvido que siga os passos de seu companheiro. O objetivo desta técnica é aumentar o conflito entre os participantes, ao qual seguirá um aumento em sua distância.

Várias técnicas de fixação de fronteiras são usadas na família Hanson, depois que o terapeuta pediu a Alan para conversar com seu pai.

Alan: Você me daria uma mãozinha, Peg?

Peg: Fale ao Papai que você quer tomar decisões sozinho. Se você realmente o quer.

Alan: Sim, eu gostaria de ser mais independente, porém creio que é um hábito deixar as pessoas fazer coisas para mim, e eu entrei nisto.

Peg: E eu creio que parar vai ser muito duro para o Papai. Será duro para todos nós, porém especialmente Papai, porque ele e Mamãe tendem mais a ser protetores. E vai levar muito tempo e vai requerer muito de sua parte também, para tomar decisões e dizer, "Bem, olhem, eu não quero Peg para me ajudar." Você não pode ter medo de dizê-lo.

Alan: Sim.

Minuchin: Peg, é freqüente que desempenhe este ofício de auxiliar? Peg: Sim.

Minuchin: Quem mais lhe pede ajuda? Peg: Uh — minha mãe.

O terapeuta utiliza uma irmã para separar Alan de seu pai superprotetor e inibidor. O conteúdo de sua conversação era a separação e individuação, porém o terapeuta notou que Peg sentia-se extremamente confortável no

153

papel de auxiliar. Ele presume que Peg também deve participar com outros membros da família na manutenção das transações disfuncionais. Sua exploração desta conjectura trouxe à luz o fato de que a mãe utilizava Peg para manter a distância de seu marido.

Minuchin: Pete, troque de lugar com sua mãe, porque eu quero que ela converse com Peg. (Pete desconecta seu microfone para mudar de cadeira e Peg começa a ajudá-lo.) Não, deixe-o fazê-lo. (Para Pete.) Muito bem. Você o fez por conta própria, ninguém o ajudou. Talvez você fique a salvo, Pete, já que ninguém o ajudará. Mãe, fale com Peg porque eu acho que ela está muito sobrecarregada devido ao seu papel de auxiliar na família.

Visto que o terapeuta, neste ponto da sessão, viu que três subsistemas diádicos na família operam com superproteção intrusiva, ele olhará automaticamente para todas as transações que ocorrem em termos da habilidade deles de apoiar ou diminuir a competência e a autonomia. Como resultado, ele apoia a autonomia de Pete bloqueando a ajuda desnecessária de Peg e se aliando com ele na sua competência. Depois o terapeuta volta para o subsistema mãe-filha.

Mãe: Ela está. Peg quer...

Minuchin: Fale com ela sobre como você a sobrecarrega. Mae: Como eu a sobrecarrego com os problemas?

Minuchin: Sim.

Peg: Certo. Bem, nunca me dei conta. Somente aconteceu que vovó...

Mãe: Minha mãe costumava viver conosco e ela estava sempre por pertc enquanto Peg estava crescendo e então quando ela não estava lá, eu automaticamente costumava perguntar a Peg... Eu não me dava conta de que estava pressionando Peg. Eu achava que era mais ou menos um diálogo. Certo, Peg?

Peg: Talvez você não se deu conta, mas eu sabia que você queria que eu a ajudasse a decidir as coisas.

Mãe: Eu sempre considerei que era como se a gente conversasse sobre as coisas juntas e depois eu tomaria minha própria decisão, porém eu acho que talvez você sentiu que era deixada sobre seus ombros a responsabilidade de tomar a decisão.

Peg: Você o fez várias vezes. Você dizia: "O que você acha que devo fazer?", ou, "O que você pensa sobre isto?" E eu tomava muitas decisões.

Tornava-se claro que as díades — Kathy-Alan. Alan-pai, Peg-Alan, Peg-mãe e mãe-avó — todas tinham uma organização similar e esta é uma família na qual a fusão bloqueava a diferenciação. O terapeuta supôs que se Peg havia substituído sua avó em sua relação com a mãe, talvez sentia um vazic na vida da mãe, criado por um marido distante. O terapeuta prosseguiu então com uma investigação no funcionamento do subsistema conjugal.

154

Minuchin: Você pedia a Peg que tomasse decisões?

Mãe: Não acerca de coisas importantes, como se compraríamos uma casa ou algo assim, senão acerca... Peg: Sobre coisas da família... Mãe: É isso.

Minuchin: Coisas da família. Ela lhe pedia? Mãe: Sim... lhe pedia conselho.

Minuchin: Pai, onde você estava? Você que é tão solícito. Você que ajuda a Alan. Onde você estava? Por que sua esposa não pedia ajuda a você? Pai: Não estava muito em casa nesse tempo.

Minuchin: Oh, essa é a razão. Quer dizer que você estava só e que utilizava Peg porque Nels não estava presente?

Mãe: Nels teve dois empregos durante muito tempo. Continua tendo dois empregos, porém agora se interessa mais pela casa. Sinto que Nels tem tempo se é alguma coisa pela qual tem interesse, mas se é alguma coisa sobre a qual ele não quer pensar, ele simplesmente não está presente para ouvir falar dela.

Minuchin: Peg, venha cá e saia desse centro. Mãe, sente-se junto ao seu marido. Você sabe, Peg, parece-me que é uma pena que esteja assentada aí entre eles. Aposto que você é demasiadamente solícita. Aposto que você gosta desse ofício.

O terapeuta muda a distribuição espacial de Peg, o marido e a mulher, separando a filha do subsistema conjugal. Também deu um construto cognitivo apoiando sua metáfora espacial. Sua estratégia de trabalhar com a díade eliciou uma imagem do subsistema mãe-Peg como uma estrutura herdada do subsistema mãe-avó. Ambas as estruturas deixaram marido e mulher a uma distância confortável um do outro. O terapeuta continua a ativar o subsistema conjugal.

Mãe: Como você acha que podemos corrigir este enredo?

Pai: Bem, acho que eu deveria começar a compartilhar as noites em casa.

Deixarei o outro emprego... Minuchin: Você pode parar de balançar sua cabeça, Peg? Não é sua função.

O terapeuta bloqueia Peg de tomar sua posição habitual como a terceira pessoa no subsistema conjugal.

Pai: Tanto quanto sinto que devo mudar muito, acho que você deve mudar. Mãe: Em que sentido?

Pai: Oh, de maneira geral, sua atitude frente a mim pessoalmente. Sinto-me profundamente ofendido muitas vezes. Mãe: Como?

Pai: Sinto que você não me considera como um homem inteiro... um marido

inteiro. Sinto que você me despreza muitas, muitas vezes. Mãe: Como é que ajo para fazer você sentir que estou o desprezando?

155

Pai: Algumas vezes você não precisa agir, você pode somente olhar.

Mãe: Mas eu não entendo o que... que coisas faço que lhe dão esta impressão?

Como eu... eu obviamente... Pai: Estou tentando achar uma resposta aqui.

O problema foi agora transformado do problema de um homem jovem, com severas dificuldades psicológicas, para um problema de uma família com regras e subsistemas disfuncionais, que não estão funcionando tão bem quanto deveriam. Como o problema havia mudado, assim também mudou o trabalho do terapeuta. Na primeira parte da entrevista, era realmente trabalho do terapeuta difundir o problema entre os membros da família, para reenquadrá-lo de maneira que, o que foi descrito como problema de uma pessoa tornou-se um problema da família. Agora o terapeuta deve desafiar a organização familiar que mantém o pai periférico. A não ser que os cônjuges estejam aptos a funcionar bem, independentes das crianças, Alan, Peg, Kathy e Pete terão dificuldades de se diferenciar e de se separar da família.

Pai: Você não me respeita.

Mãe: Não acho que não o respeito. Não é minha intenção ser desrespeitosa. Minuchin: Você falou que ela não o trata como um homem inteiro. Você

faz Nels sentir que você não está do lado dele. Mãe: E eu creio que tenho o sentimento de que ele não me entende também. Pai: Creio que estivemos lançando isto um ao outro por um tempo muito.

muito longo, e é... Minuchin: Vocês não têm sido solícitos. Você, Peg, não tem ajudado.

Quando os esposos se aferravam em seu jogo de acusação-contracausa, o terapeuta lançou luz sobre a posição triangulada de Peg como sustentadora da homeostase marido-mulher e sua falta de alternativas.

Peg: O que quer dizer? Agora? Ou no passado?

Minuchin: Sempre que Mamãe escolhe falar com você em vez de falar com Papai. Você abrirá mão desse posto ou está aferrada a ele?

Peg: Não sei. Deixe-me pensar um minuto. Não acho que minha mãe vai parar...

Minuchin: De usar você?

Peg: Sim, você está certo.

Minuchin: E um posto que gostaria de ocupar por toda a vida? Você quer esse posto por toda a vida? Peg: Não, porque não sou a mãe dela. Tenho somente 21 anos. Se eu quisesse ser a mãe, eu me casaria.
A aliança terapêutica com Peg agiu para separar a mãe e Peg. Peg então requereu a autonomia apropriada à sua idade.

156

Minuchin: Ela não está usando você realmente como uma mãe. Ela usa você quando sente que não sabe como falar com seu pai. (Aos pais.) Assim Peg está entre vocês dois. Quem está do outro lado?

?ã: Oh, Peg está lá com sua mãe e a mãe está com Peg.

Slinuchin: E quanto aos outros?

Pai; Pete é muito independente. Faz seu próprio personagem. E Kathy é... diria que aponta para ambos os lados. Alan forma uma opinião, eu sinto, mas ele a manterá para si mesmo não tomando partido.

Slinuchin: Você acha que ele toma partido, mas se mantém em silêncio?

Pai: Sinto assim.

Slinuchin: E de quem ele toma partido?

Pai: Acho que Alan sente-se com respeito a sua mãe como eu me sinto. Eu honestamente, sinceramente, sinto isto. Não creio que ele queira tomar partido, mas sinto que Alan sente muitas vezes que eu estou certo, mas ele nunca o dirá.

A simples estratégia do terapeuta em fixar limites durante esta sessão põe em relevo uma dinâmica de triangulação que dava sustentação a uma severa patologia. O desenvolvimento do subsistema conjugal foi atrapalhado no início do casamento pela avó materna, que morava com o casal e se juntou em uma coalizão com sua filha contra o marido. Os filhos que se criavam no seio da família se somaram ao subsistema mãe-avó, enquanto o pai escolheu viver como um trabalhador e também alcoólatra, que se mantinha na família como membro desengajado. Alan escolheu uma coalizão com o lado perdedor. Porém, o drama de escolher partidos era representado cotidia-namente em silêncio, em transações altamente invisíveis. Agora que o terapeuta tem um mapa, identificando o problema da família e os objetivos da terapia, ele pode, com uma medida de sabedoria, livrar a família de suas dificuldades.

As técnicas de fixação de fronteiras são facilmente aprendidas e podem, por isso mesmo, ser utilizadas efetivamente mesmo por terapeutas que não têm estrutura teórica para ordenar e integrar o fenômeno que observam ou produzem. Porém, em tais casos, fixar fronteiras, mesmo quando realizado elegantemente, permanece um fenômeno isolado. O que interessa na fixação de fronteiras não é a possibilidade de conseguí-la, mas de que é feita por alguma razão. Se o terapeuta sabe para onde está indo, ele achará o veículo.

então

157

12 - DESEQUILÍBRIO

Nas técnicas de fixação de fronteiras, o terapeuta se propõe a mudar: as afiliações dos membros da família ou a mudar a distância entre os subsistemas. No desequilíbrio, pelo contrário, o objetivo do terapeuta é mudar as relações hierárquicas dos membros de um subsistema.

Quando o terapeuta e os membros da família coparticipam em um sistema terapêutico, entram em um contrato explícito que define o terapeuta como o perito do sistema e o líder da empresa terapêutica. Conseqüentemente, a mera entrada no sistema terapêutico muda a estrutura de poder da família. Todos os seus membros dão um passo para trás, por assim dizer, concedendo ao terapeuta o poder necessário para a utilização de sua perícia. Este estratagema não será questionado pelos membros da família enquanto o terapeuta respeitar a distribuição do poder no seio daquela.

O problema é que o terapeuta deverá fazer uso de si mesmo, como membro do sistema terapêutico, para mudar e desafiar a distribuição de poder na família. Os membros desta esperam que o terapeuta seja "firme, porém justo". Esperam que apoie o ponto de vista de cada um em um ato de equilíbrio que deixa as coisas imutáveis ou "julgue" quem tem razão desde a posição objetiva de um perito alheio à família. Em vez disso, o terapeuta coparticipa e apoia a um indivíduo ou a um subsistema às custas dos demais. Alia-se a um membro da família situado em um lugar inferior da hierarquia, e lhe confere o poder ao invés de ignorá-lo. Ignora a central de operações da família. Coparticipa com um membro da família em uma coalizão que ataca a outro. Estas operações bloqueiam o reconhecimento dos sinais por meio dos quais os membros da família normalmente indicam um ao outro que sua conduta interpessoal é apropriada. O membro que muda de posição na

158

família devido a sua aliança com o terapeuta não reconhece ou não responde .: - sinais da família. Opera de formas não habituais, atrevendo-se a explorar --eas não familiares de funcionamento pessoal e interpessoal, pondo de relevo possibilidades que eram previamente desconhecidas.

Desequilibrar um sistema poderá produzir mudanças significativas, quando os membros individuais da família estão aptos a experimentar com papéis . funções ampliadas em contextos interpessoais. Estas mudanças podem produzir novas realidades aos membros da família. Posto que a realidade dos membros da família é uma questão de perspectiva e de pontuação, qualquer mudança na posição hierárquica na família produz uma mudança na perspectiva ;os mesmos em relação ao que é permitido nas transações entre os membros. Isto permite que se descubram e que se tornem possíveis alternativas em •^dos os subsistemas.

Há dois problemas maiores com as técnicas de desequilíbrio. Um deles é um problema ético. Técnicas de desequilíbrio são, por definição, injustas. Embora o terapeuta com uma epistemologia sistêmica interprete o comportamento dos membros da família como sendo mantido pelo sistema, adota temporariamente uma epistemologia linear, apoiando o ponto de vista de um membro. O terapeuta deve prestar muita atenção ao efeito destas técnicas na tensão familiar, particularmente às dificuldades enfrentadas por um membro da família com escasso poder que é repentinamente aliado com o terapeuta. Se o terapeuta percebe que a manobra alcançou um umbral insuportável, ele deve rescindir ou protelar, coparticipar com outros membros da família durante algum tempo antes de continuar sua estratégia, ou transmitir aos membros, com os quais não coparticipa, a mensagem de que os atenderá logo. O terapeuta poderá também comunicar a esperança de que há possibilidades para novas soluções na mudança de perspectiva que o desequilíbrio alcança.

O outro problema com técnicas de desequilíbrio são as demandas pessoais feitas ao terapeuta. Ainda que seja possível desequilibrar um sistema familiar usando construtos cognitivos que permitem a distância entre o terapeuta e os membros da família, a maior parte das técnicas de desequilíbrio requer proximidade, participação e um compromisso temporário com um subsistema da família às custas de outros. O terapeuta cujo estilo preferido tende a ser objetivo e desapegado descobrirá que estudar estas técnicas aumenta utilmente seu repertório terapêutico, porém, pode resultar-lhe trabalhoso. A tensão no sistema terapeuta-supervisor pode também emergir.

Não obstante, pode-se incluir estas técnicas entre as mais valiosas que o terapeuta elabora. Consideremos a família Windsor, composta por um pai alcoólatra, uma esposa martirizada, hiperintelectual que não pode nem viver com o marido nem viver sem ele, e uma menina brilhante, porém, excessivamente responsável, sobre a qual paira a expectativa de julgar qual dos pais tem razão. Quando a família vem para a terapia após uma tentativa de separação mal sucedida feita pelos cônjuges, o terapeuta alia-se com o marido.

159

Isto é extremamente difícil, posto que sua longa história de alcoolismo e dependência de drogas o definiram como anormal, e esta posição anormal é aceita não somente pelo resto dos membros da família, mas também pelo sistema de saúde mental que interveio por longos períodos na vida familiar. O apoio dado pelo terapeuta ao marido que foi definido como anormal é desafiado de um modo ou de outro por todos os membros da família e ainda, para o próprio terapeuta resulta difícil colocá-lo em prática, posto que divide com sua cultura o sentimento que a dependência está expressando irresponsabilidade em preferir o caminho desviante do álcool ao compromisso e responsabilidade de cuidar de sua família. Não obstante, o terapeuta apoia o brilhante senso de humor do pai e o dirige para ajudar sua esposa com sua depressão.

Outro problema para o terapeuta é manter a aliança com o marido ainda que empatize com o sentimento de desesperança da esposa e é desafiado pelo marido durante a terapia a continuar a aliança com ele durante os períodos de intoxicação e dependência. Os benefícios que esta técnica de desequilíbrio traz à família são as possibilidades de desenvolver modos alternativos de se relacionarem uns com os outros. Terapeutas de família acreditam que, mediante uma mudança de circunstâncias, as pessoas — mesmo as pessoas que foram definidas como anormais por vários anos — podem experimentar alternativas que se lhes abrem. Tais alternativas incluem neste caso não somente uma mudança de comportamento do paciente identificado, o marido, mas, também, o aparecimento de novo comportamento na esposa e na filha que apoiam o comportamento modificado da família total.

As técnicas de desequilíbrio podem se agrupar em três categorias, de acordo com as demandas que colocam no desenvolvimento pessoal do terapeuta. O terapeuta pode aliar-se com membros da família, pode ignorá-los, ou pode entrar em coalizão com alguns membros da família contra outros.

ALIANÇA COM MEMBROS DA FAMÍLIA

Coparticipação terapêutica é, em essência, uma técnica de aliança. O terapeuta confirma as pessoas, enfatiza sua força, e isto torna-se uma fonte significativa de auto-estima para elas. Usando-se a si mesmo para criar um contexto de confiança e esperança, o terapeuta usa sua aliança com um membro da família para mudar sua posição hierárquica no sistema familiar. A focalização em um membro muda a posição de todos os membros da família. Se bem que seja possível desequilibrar através da aliança com um membro dominante do grupo, esta técnica é usada na maioria das vezes para apoiar o membro periférico ou em uma posição inferior. Sentindo a aliança do terapeuta, esta pessoa começa a questionar sua posição prescrita dentro do sistema.

Na família Blaise, uma menina de 13 anos que é demasiadamente e: vida com sua mãe, tendo problemas de evitar a escola, vem para a te.: com o objetivo de obter permissão médica para receber ensinamento em 160

seu domicílio. O terapeuta apoia a preocupação da mãe com a filha, põe :e relevo as dificuldades da mãe no seu trabalho posto que ela nunca sabe < sua filha foi ou não foi à escola, mostra preocupação com a perda salarial i- mãe, quando ela não pode ir ao trabalho, devido à permanência da filha :~ casa, e de maneira geral, enquadra seu apoio à mãe como interesse por .a pesada carga: ter uma filha que se recusa a ir à escola. Sua intervenção - minou para a mãe a exploração que sua filha fazia dela; a mãe se rebelou, exigindo que a filha fosse para a escola.

A família Clark, composta de pai, uma mãe deprimida e um rapaz de 25 anos que mora com seus pais, veio para a terapia por causa da depressão da mãe que se seguiu à morte do filho mais novo ocorrida há dois anos, com a idade de 21 anos. E evidente que a família anteriormente havia se organizado em torno do subsistema mãe-filho mais novo, com um pai periférico. O terapeuta pressupôs que a depressão da mãe estava relacionada ao medo de que seu último filho se mudasse, deixando-a só com seu marido. O terapeuta concentrou-se no apoio da posição do jovem como o que cura o sistema, um substituto para a morte do irmão que monitorava a distância entre o pai e a mãe. Confirmou os êxitos do jovem como professor de matemática na universidade, interessado pelo desenvolvimento do currículo. O terapeuta sugere que, posto que o filho está preocupado com a depressão da mãe, ele poderia encorajar sua namorada para tornar-se igualmente preocupada, de maneira que ambos pudessem apoiar a mãe. Porém, o terapeuta :ambém pontuou como a família está restringindo a vida do filho e como suas funções de auxiliar estão deixando a capacidade de apoio e cuidado do pai inutilizados na família. O apoio dado ao filho pelo terapeuta determinou sua mudança de casa e produziu uma mudança na relação entre marido e mulher.

A família Vogt, composta de mãe e pai nos seus cinquenta anos e dois filhos adultos, vieram para tratamento porque a mãe é "psicótica". Todos os outros na família estão "muito bem" e carregavam um manto de martírio para suportar a loucura da mãe. Esta. é uma mulher infantil que aprendeu durante anos de contato com hospitais e terapeutas a irresponsabilidade que convinha ao louco. Porém, é também uma pessoa de agradável aspecto e com excelente gosto, inteligente e carinhosa. O terapeuta aliou-se a ela, per-guntando-lhe por que sua filha lhe exigia tão pouco. Ele a ouviu, confirmou sua inteligência e pediu-lhe para começar a cozinhar para seu marido. Quando ela respondia arbitrariedades infantis, o terapeuta não as aceitava. Ele enquadrou sua loucura como uma conduta de apoio à família que não saberia o que fazer se ela mudasse. De uma posição de aliança, o terapeuta aumentou suas demandas para que ela mudasse sua posição na família.

O terapeuta pode utilizar a aliança com um membro dominante como técnica de desequilíbrio, o que cria uma situação extrema. O terapeuta intensifica a função habitual dos membros da família. Seu objetivo é cruzar o umbral do permissível dentro de uma família e eliciar uma resposta desafiadora

161

em outros membros da família. Diversas técnicas paradoxais produzem estes efeito.

Um exemplo de desequilíbrio extremo ocorre com a família Henry, que consiste de um filho de 19 anos e sua mãe divorciada. Ambos vivem s e são extremamente isolados e fusionados. Vieram para a terapia originar:, mente porque o rapaz teve um episódio psicótico. Depois da hospitalizaçã o jovem retornou à universidade e teve bom rendimento. Na presente crise, à medida que sua vida social estava se desenvolvendo, sua mãe está se tornanc cada vez mais deprimida. Um dia chamaram seu terapeuta e o jovem declari. ter idéias suicidas. Disse que estava com medo de "pular pela janela", l terapeuta manifestou à mãe que em sua opinião a ameaça de suicídio c filho era muito séria e ela tinha a responsabilidade de impedir que atentasse contra sua vida. Deu à mãe a tarefa de vigiar o filho de maneira que nk pulasse pela janela. Não importa aonde ele fosse, a mãe deveria vigiá-k Deveriam dormir no mesmo quarto e a mãe iria às aulas com o jovem -mãe concordou, porque ela. também, sentia a gravidade da ameaça do filr e ficou impressionada pela descrição que o terapeuta fez sobre o compor, mento suicida como sendo de sua responsabilidade. Assim, mãe e filho pairam juntos mais tempo do que haviam tido durante anos. Ela sentava na sala de aula e passeava no campus com ele.

Como o jovem estava tendo aulas de navegação, chamaram o terape_\ para perguntar se a mãe deveria sair para velejar com ele. O terapeuta fa'. . que ela realmente deveria, porque ele poderia fazer um ato suicida com. pular do barco. No dia seguinte, um sábado chuvoso, mãe e filho saí-\-para velejar. Depois de alguns dias, o jovem telefonou declarando que c : queria ser liberado de ter sua mãe em toda parte junto a ele. A mãe expen-mentava algo parecido. O terapeuta todavia, falou à mãe que ela não poder, permitir que seu filho saísse sozinho até que estivesse convicta de que z havia abandonado suas idéias suicidas. Mãe e filho tiveram mais dispu.: neste período do que tiveram em anos. A mãe investigou sobre educacã para adultos. O jovem passava boa parte do tempo ao telefone. Finalmen.: ela obteve uma declaração do filho em que ele lhe assegurava que não tin.-. tendências suicidas. Aliviados, ambos voltaram ao seu dia a dia, fartos do outro e com uma autonomia como jamais tiveram.

As técnicas de desequilíbrio que recorrem à aliança podem requ. a manutenção desta estratégia por algumas sessões. Como alternativa, o terr-peuta pode mudar a aliança para um membro diferente na mesma sessãV Um

exemplo é a família Kuehn na qual Patti, de quatro anos age com um monstro incontrolável, a mãe como uma pessoa ineficaz e o pai com uma pessoa autoritária. O objetivo do terapeuta é testar a flexibilidade ; funcionamento dos membros da família, para ver se a mãe pode tornar-se mais eficaz e se o pai pode desenvolver uma atitude mais terna e flexível: para com a mãe e filhos. Na primeira meia hora da sessão descrita previamente o terapeuta apoiou a mãe como um meio de ajudá-la a explorar e atualiza

162

sua capacidade de tornar-se mais eficaz. Neste ponto, o terapeuta passou a apoiar o pai, o que exigia desequilibrar o sistema. A estratégia do terapeuta foi destacar e apoiar os elementos na conduta do pai que eram positivos : "razões.

Minuchin (ao pai): Por que sua esposa acha que você é uma pessoa dura? Ela considera que você é muito duro e ela precisa ser flexível porque você é tão rígido. Não vejo você nem um pouco como uma pessoa rígida. Vejo você atualmente como uma pessoa totalmente flexível. Como é que sua esposa sente que você é rígido e pouco compreensivo?

Pai: Não sei. Muitas vezes perco a calma e é provável que esta seja a razão.

Minuchin: Eu vi você brincando com suas filhas aqui e acho você suave e flexível e que você estava brincando de um modo afável e solícito. Você tem iniciativa no seu jogo; você não foi autoritário. [Pai: Notável auto-imagem. (Risos.)

Mãe: Sim.

Minuchin: Isto é verdade. Foi o que eu vi. Por que então ela vê você somente como rígido e autoritário e ela precisa defender as meninas de você? Eu não vejo você assim de jeito nenhum.

Pai: Não sei. Como eu disse, a única coisa que posso pensar disto é que perdi a calma com elas.

Mãe: Sim, ele tem um estopim curto.

Minuchin: Muito bem, mas isso não significa que você é autoritário e isso não significa que você é pouco compreensivo. Sua brincadeira aqui com sua filha era terna; ela desfrutava de sua maneira de brincar. Então, de um modo ou de outro, sua esposa tem uma estranha imagem de você e de sua habilidade de compreender e ser flexível. Você pode conversar com ela? Como é que ela precisa proteger sua filha de seu estopim curto?

A intervenção do terapeuta é mais uma aliança com o pai do que uma roalização contra a mãe. O terapeuta enfatiza os aspectos do pai que são suaves e ternos. Ele enfatiza sua flexibilidade e sua disposição para brincar. Todas estas características do pai estavam inibidas no programa da família onde é aceito na sua função como pessoa autoritária. A preocupação do terapeuta com o pai é em si suave, jocosa e delicada, de maneira que na interação entre ambos há a dramatização de um elemento proibido na organização da família, da possibilidade de que homens podem ser cuidadosos e agir com ternura. Em resposta a esta intervenção terapêutica, o pai tornou-se mais firme na sua solicitação de mudança por parte da mãe.

Minuchin: Converse com ela a respeito disso, porque acho que ela está enganada.

Mãe: Isto é basicamente o que é. Tenho medo de você realmente perder a calma, porque eu sei como isto é ruim. Elas são pequenas, e se realmente

163

bater nelas em um momento de irritação, você sabe, você pode realmente machucá-las e você não quer isto, por isso eu adoto a conduta contrária. para demonstrar-lhes que nem todas as pessoas da casa têm estopim curto.

Pai: Sim, mas quando você faz isso, piora um pouco as coisas, porque isso faz Patti pensar que tem alguém que a respalda. Você sabe o que quer dizer?

Mãe: Um-hum. Sim.

Minuchin: Isso é muito inteligente e absolutamente correto, e eu acho que você poderia dizê-lo novamente, porque sua esposa não entendeu este ponto.

Mãe: Não, eu o compreendi.

Minuchin: Não, não acho que compreendeu. Diga-lhe novamente de maneira

que ela o ouça. Mãe: Que eu dou respaldo a Patti contra você?

Pai: E provavelmente por isso ela não escuta você, porque ela considera que eu sou uma companheira de jogos que eu sou a mãe. Alguém a quem pode tapear:

Mãe: Um-hum. Nunca me dei conta... bom, me parece... me parece que posso entender o que se passa com ela. Sim. Mas não faz parte da minha natureza ser de outro modo.

Pai: Bem, talvez possa mudar sua forma de ser.

Mãe: Sim.

O terapeuta continua seu apoio das funções não utilizadas do pai na família, enfatizando o que não é reconhecido: a clareza de expressão do pai e sua habilidade para entender tanto crianças pequenas como processos transacionais. Na medida em que a aliança do terapeuta com o pai cria uma distância entre marido e mulher, o marido tornava-se apto a responder à sua mulher em uma modalidade diferente. O marido que foi caracterizado na família como um bruto e o policial, agora aborda a esposa como uma pessoa perspicaz. O terapeuta apoia o desafio do marido frente à mulher mas não a desafia ele mesmo.

Minuchin: Sr. Kuehn, por que sua esposa tem medo de seu temperamento" Pai: Para lhe falar a verdade, não sei, porque acho que nunca fiz algur.

coisa a ela... Mãe: Eu tenho visto seu temperamento.

Minuchin: Sr. Kuehn, qual foi a última vez que você bateu na sua esposa? Pai: Eu nunca bati na minha esposa. Eu só a ameacei. (Risos.) Mãe: Não, eu estou realmente orgulhosa disto.

Minuchin: Ela fala como se você batesse nela regularmente. (Risos do pai Mãe: Não, é somente um medo que tenho. Tenho visto seu temperamento e ele fica completamente sem controle e perde o juízo.

Minuchin: Sr. Kuehn, quando você se irrita, quais as coisas na sua casa que você destrói? Pratos?

164

Pai: Não.

Minuchin: Móveis? Janelas?

Pai: Não, acho que a pior coisa que fiz foi bater em uma parede uma vez, isso é tudo.

Mãe: Você atravessou a parede com o punho uma vez e com o sapato em outra.

Pai: Sim, eu lancei um sapato e bati em...

Minuchin: Em quem você jogou o sapato?

Mãe: Na parede.

Pai: Lancei-o só uma vez.

Minuchin: E quando bateu com o punho na parede, realmente atravessou a parede com o punho?

Mãe: Não, não totalmente.

Pai: Somente uma cavidade nela, isso é tudo.

Mãe: Uma cavidade no revestimento.

Minuchin: A extensão de sua ira é que você a descarrega a sua volta sem destruir nada.

O apoio do terapeuta ao marido e o desequilíbrio subsequente do sistema quando o marido pede uma mudança na esposa desativam o esquema familiar. Reaparece então a realidade familiar: o pai é o disciplinador inflexível na família, e as características de flexibilidade, disposição para brincar e pensamento claro que aparecem no segmento prévio são todas apagadas pelos aspectos irracionais de seu modo de funcionamento nos momentos em que manifestava "seu verdadeiro ser". O desafio do terapeuta a esta apresentação :o marido toma forma de uma exploração concreta dos "fatos". A família :em um mito aceito, porém não explorado, da destrutividade do pai. O terapeuta abre o mito para exploração. Na revisão histórica dos fatos na presença :o terapeuta, "a verdade" da família cai por terra e a aliança do terapeuta ;om o pai permite a emergência de um mito diferente.

Pai: Sim, bem, há uma razão para isso. Quando eu era pequeno, meu pai costumava despedaçar a casa e... Mãe: Os móveis e tudo...

Pai: ... é algo que eu nunca faria. Eu o vi acontecer.

Minuchin: Isto significa que sua esposa tem medo de algo que literalmente não existe.

Pai: Sim, assim parece. Porque, não sei, aqueles casos ocorreram há muitos

anos, as poucas vezes que o fiz. Mãe: Sim, porém, estão guardados na sua memória e você sabe... Minuchin:

Não, não, não! Você não está falando o que tem na memória

dele. O que você está dizendo é que estão guardados em sua memória. Mãe: Certo, e é porque tenho medo dele, porque sei como pode perder o controle.

165

Minuchin: Sr. Kuehn, ela está lhe vendendo uma sacola de... de mentiras Por favor, não a compre. Ela está lhe vendendo a idéia de seu temperamento, de sua rigidez, de sua destrutividade. Porém, o que ouvi é que o máximo que você fez foi (bate na cadeira) isto, talvez mais forte.

Pai: Muito mais forte...

Minuchin: Como você o fez? Assim? (Pega o seu sapato e o joga violentamente

no chão.) Pai: Assim está bem. (Risos.) Minuchin: E não acertou ninguém. Pai: Somente a parede.

Minuchin: Muito bem, então do que ela está falando? O que ela está vendendo?

Mãe: Bem, isso me aterroriza, é o suficiente para me aterrorizar.

Minuchin: O que ela está vendendo? Ela está vendendo a imagem de um monstro, de alguém de quem se deve ter medo. Eu não entendo porque você aceita que sua esposa possa pensar que você pode bater em suas filhas pequenas quando, na verdade, você é como um urso de pelúcia.

O Sr. e a Sra. Kuehn eram namorados de infância. O pai do Sr. Kuehn era o bêbado da cidade, e ele cresceu com um medo da destrutividade e da agressividade de seu pai frente à sua mãe e a si mesmo. A Sra. Kuehn, pelo contrário, foi criada em uma família com uma mãe muito controladora com a qual ela está em contato praticamente todos os dias e que enfatiza e apoia sua incompetência. Quando os Kuehn se casaram, devido ao entrelaçamento de suas vidas individuais, construíram um mito familiar da destrutividade do pai, que serve para programar suas funções individuais na família e algumas de suas transações. Os padrões transacionais de esquiva entre o marido e a mulher sustentavam o mito, que por sua vez programava os padrões de esquiva. A esposa, o marido e a filha concordaram todos nos aspectos destrutivos do marido. O apoio do terapeuta ao

marido é um desafio a esta verdade familiar. O terapeuta tirou seu sapato e o jogou no chão com força, parodiando a destrutividade. O marido é chamado de ursinho de pelúcia, terno e delicado. O terapeuta se relacionava com sua ternura no mesmo momento em que a família falava sobre sua destrutividade. Isto é um desafio à limitação com que a família havia programado a apresentação do marido no seio da família. A mudança no contexto do marido no sistema terapêutico o colocou em uma dificuldade. Para manter a aliança com o terapeuta que o apoia, ele deve mudar seu velho padrão de esquivar-se com sua esposa e desafiá-la ativamente para mudar em relação a ele e em relação à filha.

Minuchin: Considero que esta idéia que você tem, de que sua esposa respalda Patti para protegê-la de sua ira, é algo sobre o que você deve refletir: cuidadosamente. Creio que você está certo... este é o caminho pelo qual a pequena Patti torna-se um monstro.

Pai: Isto é engraçado, é do que a chamo... o monstro.

166

Mãe: É do que ele a chama... o monstro.

Minuchin: Porém, é um monstro de sua criação. Vocês estão criando um monstro. Mãe: Um-hum.

Síinuchin: De uma criatura de quatro anos, amorosa, inteligente, vocês estão criando um monstro e isto é injusto. Parece-me injusto que os pais criem um monstro.

Pai: Também é injusto para com a criança.

Síinuchin (para a esposa): Você precisa mudar.

Mãe: Eu?

Minuchin: Você em relação a ele, porque é a forma na qual você está compensando o que você supõe que é sua conduta autoritária e rígida como pai. É a mesma coisa que se você estivesse dizendo que você precisa ser suave porque ele é duro demais.

Mãe: Sim, certo.

Síinuchin: Então alguma coisa entre vocês dois precisa mudar. (Ao marido.)

Você pode mudá-la? Pai: Não sei.

Minuchin: E sua tarefa. Você precisa mudá-la.

Mãe: Eu nunca me dei conta realmente que ela poderia pensar que a respaldaria

contra você. Você nunca disse isto. Pai: Ela sabe que pode procurá-la em busca de proteção. Mãe: Eu realmente nunca pensei que ela pensava que eu a respaldaria.

Com a mudança no padrão de interação entre os cônjuges, há uma mudança na perspectiva dos pais frente à filha. Um dos resultados do desequilíbrio bem sucedido e da mudança de perspectiva em um subsistema são seus efeitos de difusão de onda por todo o sistema familiar. Na medida em que marido e mulher começam a questionar seus padrões de transação e a aceitar a possibilidade de que a esposa pode desenvolver modos alternativos mais eficazes de se relacionar com o marido e que o marido pode desenvolver padrões mais flexíveis e ternos em suas transações com a esposa, a posição de Patti dentro do conflito implícito entre os cônjuges torna-se desnecessária. Ela passava a ser meramente uma garota de quatro anos que se portava mal ao invés de ser um campo no qual os cônjuges interatuavam seus conflitos. Como resultado, há uma destriangulação da menina e o aparecimento de um subsistema executivo mais eficaz. Nesta sessão, esta intervenção desencadeou mudanças no padrão de comportamento do subsistema mãe-filha. A terapia continuou por mais duas sessões. O seguimento anual realizado por três anos indicou que as mudanças na família se estabilizaram.

167

ALIANÇA ALTERNADA

Em certas famílias uma aliança alternada com subsistemas em conflito pode resultar em uma mudança nos padrões hierárquicos da família. Aliar-se alternadamente com ambos os lados é uma técnica difícil de executar efetivamente, porque a intervenção pode ser enquadrada pelos membros de tal modo que sirva para manter a simetria e a distância existentes ao invés de produzir alternativas. Além disso, subsistemas familiares em conflito têm qualidade de induzir o terapeuta à posição de "Libra", isto é, de julgar de dispensar favores igualmente, de maneira que o objetivo de justiça é substituído pelo objetivo de desequilíbrio.

O objetivo desta técnica é atribuir a cada subsistema uma perícia diferente e complementar, de maneira que em vez de competir pela hierarquia no mesmo contexto, os membros da família exploram novos modos de se relacionar em um marco mais amplo. Estratégias deste tipo são úteis no trabalho com famílias com adolescentes, onde o terapeuta apoia o direito dos pais de tomarem decisões em sua condição de pais e o privilégio dos adolescentes de questionar e requerer mudanças no processo de tomar decisões na família.

Na família Winston, o filho de 15 anos e seus pais estão presos em um conflito. O jovem acha que seus pais são extremamente injustos, porque insistem que ele vá para a escola, volte para casa em uma hora determinada e converse respeitosamente com eles. Além disso, o jovem está furioso porque seus pais insistem que ele mantenha

seu quarto arrumado, que faça sua cama todos os dias e que troque os lençóis uma vez por semana. O terapeuta intervém apoiando o jovem sobre o tema de seu quarto ser o seu castelo. Era o único setor da casa sobre o qual possuiria controle autônomo. A mesmo tempo o terapeuta apoiou os pais no seu desejo de que o menino vá à escola, seja respeitoso para com eles e que obedeça regras fundamentais instituídas para a preservação de seu bem-estar, assim como chegar em casa a uma hora razoável.

IGNORAR MEMBROS DA FAMÍLIA

Esta técnica de desequilíbrio contraria a maneira de ser que a cultura tem impresso no terapeuta, porque requer a capacidade de falar e de agir como se certas pessoas fossem invisíveis. Os membros da família que são ignorados sentem-se desafiados em seu direito mais essencial, o direito : serem reconhecidos. Irão se rebelar contra tal desrespeito básico através : alguma forma de demanda ou ataque. Sua rebelião contra o terapeuta pode tomar a forma de um desafio direto, porém, na maioria das vezes, envolve um requerimento para que outros membros da família cerrem fileiras. El última transação, que freqüentemente acarreta um pedido de coalizão contra o terapeuta, torna possível um realinhamento das hierarquias familiares.

168

O terapeuta utiliza esta técnica em sua variedade mais suave quando ignora uma criança demasiadamente exigente e centralizadora. Quando eficaz, esta intervenção produz uma desfocalização imediata da criança, o que pode ter um efeito apaziguador sobre ela. Uma forma mais ativa desta técnica ocorre quando o terapeuta formula seu desafio de maneira explícita. Pode dizer: "Não gosto de falar com pessoas que não se comportam à altura de sua idade," ou, "Evito crianças que se comportam como se tivessem quatro anos quando já têm quatorze, quando sua filha tiver quatorze anos novamente, raliarei com ela," ou, "Não é extraordinário como seu marido acredita que fazendo muitos ruídos sem sentido, os demais pensarão que disse algo?"

Este tipo de intervenção, no qual o terapeuta fala com os demais membros da família sobre o membro "alvo", pode ser muito alarmante, porque impõe um realinhamento dos membros da família com o terapeuta, excluindo o membro alvo. Pode ser usado com crianças resistentes que desafiam o terapeuta recusando-se a falar. O terapeuta deve ser capaz de produzir tensão na criança mantendo sua desatenção durante toda a sessão, ao mesmo tempo que introduz temas que desafiam a criança.

Patty Dell, uma menina de 10 anos. estava em tratamento porque não queria cooperar com os cirurgiões que precisavam operá-la. Por mais de um ano recusou-se a falar com seu pediatra. A comunicação se produzia exclusivamente através da mãe. Patty e sua mãe eram extremamente apegadas. Na sessão inicial, a pressão da família é na direção de apoiar a interdependência entre mãe e filha. Patty negou-se a falar, e seu silêncio fazia obrigatória a intervenção da mãe; o estilo da mãe de falar fazia com que fosse desnecessário para Patty falar. Quanto mais tempo o terapeuta falava com a mãe sobre Patty, mais solidificava o "status quo". Haviã se passado trinta minutos da sessão e Patty ainda se recusava a falar diretamente com o terapeuta.

Então o terapeuta pediu à mãe que ajudasse Patty a falar com ele: "Quero que tente fazer Patty falar de maneira que converse comigo." Esta intervenção representa uma importante manobra de desequilíbrio. Como Patty havia guardado silêncio, cabia supor que a mãe está envolvida em padrões que impedem Patty de falar. No nível mais simples, a cascata de palavras da mãe faz com que seja desnecessário à Patty de falar. Pedindo à mãe que faça Patty falar, o terapeuta muda a natureza da relação mãe-filha. O silêncio da menina já não mais elevava a mãe a uma posição de importância; pelo contrário, a resistência de Patty agora representa a falha da mãe.

A mãe, em conseqüência, retirou seu apoio. Distanciou-se de Patty. O terapeuta prosseguiu desequilibrando a família dizendo à mãe que ela está tratando Patty como um bebê, não como uma criança de 10 anos. A medida que a mãe se punha mais e mais tensa, Patty começa a falar pela primeira vez. O terapeuta continua a desequilibrar, ignorando Patty e falando com a mãe. Patty fala de novo, desta vez em voz mais alta. Porém, o terapeuta não pára de falar com a mãe.

169

Minuchin: Não estou falando com Patty porque nunca falo com pessoas que agem como se fossem menores do que são. Sra Dell, quero que saiba que não falo com pessoas como ela. Ela age assim porque você a trata como se tivesse cinco anos.

Patty (em voz mais alta): Não, não é assim.

Minuchin (a mãe): Bem, eu acho que você o faz, Sra Dell.

Patty (desafiante): Como você sabe que ela o faz?

Patty agora está ativada para defender sua mãe. O terapeuta, em conseqüência, fala com ela, porém, mantém a mesma postura: que a mãe é responsável por Patty reagir de maneira tão infantil. Isto dá a Patty a oportunidade de provar o erro do terapeuta e defender sua mãe. Ela o faz falando com o terapeuta: si mesma.

O terapeuta desequilibrando o sistema, atacando a mãe e tornando-a responsável pelo comportamento de Patty distancia mãe e filha. Ambos, se. ataque e sua recusa em permitir a Patty de falar quando ela faz suas primeiras incursões, resultaram em que Patty se tornasse uma participante ativa na sessão, o que permitiu ao terapeuta separar as duas mais eficazmente. Quando Patty guardava silêncio, só havia uma voz entre ambas — a da Sra

De.. Qualquer tentativa para criar um diálogo, para não mencionar distância, entre as duas não pode ser bem sucedida.

Uma utilização mais difícil desta técnica ocorre quando o objetivo é: terapeuta é mudar a posição de um membro da família que faz as vezes de poderosa central de operações. Em uma abordagem suave, o terapeuta: alternará entre os membros da família e o que faz as vezes de central c: operações. O terapeuta ignora, e em certo sentido o substitui aumentando seu contato diádico com os outros membros e bloqueia a intrusão do que faz as vezes da central de operações. Como esta técnica pode pôr em pena o sistema terapêutico, deve ser acompanhada de alguma forma de apoio a: membros desafiados.

Em algumas famílias, ignorar um membro dominante torna-se um desafio direto. A família Koller, composta de pais nos seus cinquenta anos e um filho único, Gil, de 17 anos, vem para a terapia porque o filho havia desenvolvido ataques de ansiedade, sintomas psicossomáticos e fobias durante o último ano na escola secundária. Também tinha ataques de raiva duram.; os quais destruía a mobília da casa e ameaçava a seus pais. Em resumo era um jovem abominável. A família esteve em terapia por quatro meses com um terapeuta competente e esforçado que desafiava os padrões da família: de envolvimento excessivo entre a mãe e o filho e a posição periférica a pai. Porém, o terapeuta sentia-se impotente e despojado de seu poder. O resultado do controle da sessão pela mãe e pelo padrão familiar que permitia: a mãe tornar-se o terceiro membro de qualquer diáde na terapia. Por isso o terapeuta solicitou uma consultoria para ajudá-lo a quebrar o domínio da mãe sobre a terapia.

170

O consultor entrou no consultório após ter observado a sessão por quinze minutos através do espelho unilateral. Sua intervenção tinha uma meta; estava destinada a desequilibrar o sistema excluindo a mãe de tal forma que sua centralidade no sistema seria reduzida.

Minuchin (ao filho): Se você vai para a universidade, você deprimirá sua mãe. Você fará algo assim? Gil: Não entendo o que você está tentando me fazer entender. Você pode reformulá-lo? Minuchin: Acho que sua mãe ficará muito deprimida. Gil: Por que ela ficará deprimida? Por que ela não me terá para conversar, ou porquê...

Minuchin: Porque ela não terá nada para conversar com seu pai, nada sobre o que pensar. Mãe: Isso não é verdade. Gil: Mãe, deixe o cavalheiro falar, por favor.

Minuchin: Posso controlar sua mãe. Está bem? E não preciso de sua ajuda. Você são uma família muito solícita, e notei que você é uma pessoa muito solícita. O que me preocupa é que quando se der conta de que você a fará ficar deprimida, você não irá para a universidade.

Mãe: Bem, você não acha que eu deveria ser consultada, doutor...

Gil: Não, isto não é verdade...

Mãe: Vocês estão falando sobre mim...

Gil: Isto não é verdade. Isto não me aborreceria tanto.

Minuchin: Não o aborreceria?

Gil: Não. Você poderia ter pensado isto desta curta observação, porém não, na realidade não me aborreceria. Minuchin: Eu penso assim, porque, você sabe, ela fala somente sobre você. Ela o vigia...

Mãe: Bem, por isso mesmo estamos aqui, doutor...

Minuchin: Ela o vigia demasiadamente. Tudo que você diz torna-se muito importante... Mãe: Certamente...

Minuchin: E então, o que pode ocorrer-lhe?

Gil: O que lhe ocorre é assunto dela. O que me ocorre é assunto meu, esse é meu ponto de vista. Minuchin: Não creio que você o fará. Parece-me que você se preocupará tanto com ela que você irá... Gil: Não, não me preocuparei. Não, não me interessa o que você diz... Posso entender o que você diz. Você pode falar o que quiser, mas sei que não ficarei. E tudo que posso dizer. Não estou tão preocupado como você pensa.

O consultor sente o enorme poder que a mãe exerce no sistema, sua férrea determinação de que a terapia deveria ser feita sem mudar o padrão

171

habitual da família. Seu desafio produz uma resposta interessante do filho, que se oferece como copartícipe contra a mãe: "Deixe o cavalheiro falar, por favor." Ainda que o conteúdo desta manobra trace uma fronteira que exclui a mãe, a forma de interação de fato a incluía. O consultor evita essa armadilha fazendo da exclusão da mãe uma operação controlada somente por ele mesmo. Em uma família que opera somente em tríades, ele insiste na transação diádica. A demanda feita pela mãe de que se falasse a ela ao invés de que se falasse sobre ela na sua presença é tão justa e tão de acordo com as idéias do consultor sobre respeito interpessoal, que ele deve proteger-se com uma armadura de obstinação igual à da mãe.

Minuchin: Bem, espero que esteja certo, porque, você vê, sua mãe não acha

seu pai tanto um objeto de interesse quanto ela o acha... Mãe: Oh, eu... espere um minuto. Meu marido pode cuidar de si mesmo... Pai: Deixe-o dizer o que quer... Mãe: Meu filho ainda é meu... Pai: Agora, é fácil que... Mãe: Bem, sinto muito, querido. Ele está falando sobre mim. Tenho o direito de falar em minha própria defesa. Gil: Não, na verdade, pessoalmente não me aborreceria ir embora para a universidade. Você pode ter tido esta impressão; vendo-me, porém, realmente não me aborrece.

Minuchin: E a minha impressão e creio que minhas impressões habitualmente são corretas.

Mãe: Você não é muito modesto, doutor.

Minuchin: Não, não sou.

Gil: Mamãe, o tema da nossa discussão não é a modéstia do doutor. Vamos voltar, está bem?

Minuchin: Você acha que pode se preparar para em seis meses deixar sua mãe sozinha?

Dez minutos mais tarde o tema não havia mudado, assim como não o havia a estratégia. Novamente a mãe tenta recapturar sua centralidade no sistema terapêutico e o marido entra para "reconhecê-la". Ainda que ocorra um episódio no qual também o consultor responde e "reconhece" a mãe porque não pôde evitar responder a um desafio pessoal, esta transação é efêmera e a díade do consultor e filho falando sobre a universidade recomeçou rapidamente. O consultor continuou a transação com o filho por mais quinze minutos e então começou a falar com o pai. Este movimento é difícil, porque não somente a mãe, porém, agora também o filho invadem a díade do consultor e pai. Porém, o consultor mantém a mesma estratégia de ignorar a mãe.

Minuchin: Dentro de seis meses ele se vai. Você acha que ele será capaz de ir embora?

172

Pai: Bem, minha esposa e eu discutimos a situação e sentimos que no presente momento ele está travando uma luta consigo para superar o medo de ir-se.

Minuchin: Então você concorda comigo que...

Pai: Sim, quanto a isso, concordo com você sobre a ida dele.

Minuchin: Você acha que sua esposa o deixará?

Pai: Creio que minha esposa o deixará ir...

Mãe: Não tenho sido uma mãe superprotetora.

Minuchin: Creio que sua esposa se sentirá muito, muito sozinha...

Mãe: Tenho John, graças a Deus. Por que eu me sentiria muito, muito sozinha?

Estou preocupada com Gil porque ele é um menor... Minuchin: Quando seu filho não está presente, você é capaz de... Pai: Posso lhe assegurar que seremos capazes de seguir adiante. Minuchin: Sei que você irá, porque você tem seu trabalho e você tem sua

esposa. Pai: E tenho meu filho.

Minuchin: Sim, porém quando ele se for, creio que sua esposa ficará deprimida...

Mãe: Isto não é assim. O que faz você chegar a esta conclusão, doutor?

Quero dizer, qual é a base, eu gostaria de saber. Você mencionou isto

quatro vezes. Gostaria de saber qual é a sua base para dizer isto. Se

você tinha uma base, creio ter direito... Minuchin (ao pai): Por isso me dirijo a você, porque você tem aqui duas pessoas que têm dificuldades... Mãe: Doutor, você presume que tenho dificuldades. Quero dizer, é uma suposição de sua parte. Minuchin: Então, você acha que ela será capaz de fazê-lo? Pai: Tenho certeza de que ela

será capaz de fazê-lo... Mãe: Sou uma pessoa que se controla.

Pai: E eu tenho certeza de que meu filho também será capaz de fazê-lo... Gil: Gosto de minha própria companhia.

Pai: Estou seguro de que o fará, contanto que nos seis ou sete meses que tem para preparar-se não mate aula, o que é algo que ele sempre fez antes, e que faça um esforço para passar nos exames, você sabe.

Minuchin: E uma coisa muito interessante. Nem sua esposa nem seu filho concordam comigo...

Mãe: Você não falou comigo diretamente desde que entrou na sala.

Minuchin: Nem sua esposa nem seu filho concordam comigo, porém, vejo que o futuro imediato depende muitíssimo de sua habilidade de ajudar estas pessoas. Vejo a possibilidade de que seu filho não vá para a universidade e isto realmente depende de como você pode ajudar a ambos. Vejo você como a chave desta possibilidade.

173

Quando o consultor deixa o consultório depois de trinta minutos, a mãe está claramente transtornada, porém, mais disposta a aceitar perspectivas de alternativas do marido e do terapeuta. Também está determinada a demonstrar que o consultor está errado. Para fazer isto ela se torna menos central, menos envolvida com seu filho.

COALIZÃO CONTRA MEMBROS DA FAMÍLIA

Nesta técnica de desequilíbrio o terapeuta participa como um membro de uma coalizão contra um ou mais membros da família. Este tipo de participação direta do terapeuta requer de sua parte a habilidade para

confrontar e utilizar sua posição de poder como um perito no sistema, para desafiar e desqualificar a perícia de um membro da família.

Uma consequência desta técnica é que, embora o membro que serve de alvo esteja claramente tenso pelo desafio, o membro da família que entra em coalizão com o terapeuta está igualmente tenso. Sua participação na coalizão é afirmada na sua habilidade de ir além do umbral de transações habituais e de apoiar o terapeuta em um desafio aberto a um membro poderoso da família. Como o terapeuta se retira depois da sessão, seu "aliado" na família necessita estar seguro de que quando a família deixar a sessão, ele será capaz de "sobreviver" no novo campo sem a ajuda do terapeuta. O sucesso desta estratégia requer que membros da família aceitem que esta transformação é valiosa em benefício de toda a família.

Terapeutas que vêem a exploração e o dano que pais em famílias disfuncionais infligem a crianças tomadas como bode expiatório serão tentados a protegê-los criando uma coalizão com as crianças contra os pais. Este tipo de intervenção é normalmente prejudicial às crianças, que se encontram sem o apoio do terapeuta quando estão em casa. Técnicas de coalizão requerem um conhecimento seguro das tensões que provocam no membro aliado dentro da família.

Em outro tipo de coalizão o terapeuta alia-se com um membro ou um subsistema dominante na família a fim de impelir o subsistema e ser eficaz em sua função atribuída ou natural. Um exemplo desta intervenção é uma coalizão com pais que se mostram ineficazes em estabelecer controle executivo sobre crianças pequenas. Normalmente nestas famílias os pais se desqualificam mutuamente em sua perícia de controlar as crianças. Uma coalizão do terapeuta com o subsistema parental e contra as crianças une os pais entre si e, em efeito, destriangula as crianças.

A família Foreman, composta de um menino de sete anos extremamente obeso; sua mãe divorciada e os pais dela, vieram para a terapia. A estrutura da família inclui um subsistema dominante do avô e filha, que são demasiadamente envolvidos um com o outro e com o menino de sete anos, e uma mãe periférica. Em uma sessão, a família está falando sobre o modo como

174

alimentavam excessivamente o menino. O avô e a mãe, que não podiam lhe negar nada, expressavam seu amor dando-lhe comida. A avó achava que esta relação era destrutiva para a criança.

Minuchin: Gostaria de sentar-me perto da avó, porque, você sabe, você é uma pessoa muito sábia. Você realmente está certa, mas é uma pena que seja tão impotente, porque acho que estas duas pessoas não estão deixando este menino ter seus sete anos. Acho que talvez ele tenha três ou dois. Ele é crescido, mas é muito, muito pequeno, e são eles que o mantêm pequeno. É uma pena que estando você tão certa, eles não a ouçam. Como é que isso acontece, posto que você poderia ter grande importância para a criança? Ele poderia crescer para ter sete anos se você pudesse convencê-los de que você está certa.

Avó: São dois contra um.

Minuchin: Mas você está certa e eles estão errados. Mesmo que sejam dois, mesmo assim você está certa.

Avó: Bem, eu simplesmente não acredito em dar tudo a uma criança. Não sei, eu realmente não sei, mas eu lhes falo disto todo o tempo e eles simplesmente falam que estou me preocupando desnecessariamente, que estou me preocupando desnecessariamente.

Minuchin: Ele tem sete anos, porém, na realidade, em certo sentido é mais novo e isso é porque eles não a ouvem. Você pode trocar de lugar com sua filha de maneira que possa estar próxima de seu marido? Parece-me que quem não a ouve é seu marido. Creio que ele é o conflito maior. Se você pudesse convencê-lo, tenho a impressão de que poderia convencer sua filha. Tenho a impressão de que você não consegue convencer seu marido.

Avó: Isto é verdade.

Minuchin: Mas você sabe que está certa, e acho que eles estão causando muito dano a uma criança que todo mundo ama.

Avó (ao marido): Vocês estavam prejudicando a criança outro dia. Era hora do jantar, recordam-se? Eu lhes disse que seria uma refeição frugal e vocês continuaram a dar-lhe comida. E então muitas vezes eu lhes disse: "Não lhe dêem isso. Ele não precisa disso." Porém, não, vocês continuavam a lhe dar bifes, sanduíches, qualquer coisa.

O desequilíbrio feito pelo terapeuta reestabeleceu o subsistema de marido e mulher os quais foram distanciados pelo retorno da filha e neto e reorganizou o subsistema de mãe e filho sem o avô, que produzia um efeito disfuncional sobre o funcionamento executivo da mãe com relação ao filho.

O terapeuta normalmente usa sucessivamente diversas técnicas de desequilíbrio, disposto a mudá-las de acordo com a necessidade terapêutica. No emprego destas técnicas é essencial ser sensível à retroalimentação do sistema, indicadora do tipo de realinhamento ocorrido. São diversas as respostas possíveis dadas pela família a uma técnica de desequilíbrio. Os membros da família

175

poderão unir-se contra o terapeuta, porém, de todo modo continuarão a terapia; a família poderá terminar o tratamento; a pessoa tomada como alvo poderá recusar-se a vir para a sessão ou poderá ocorrer uma transformação na família que abra novas alternativas para resolver conflitos.

O terapeuta poderá ter que continuar suas técnicas de desequilíbrio durante algumas sessões, mantendo a família em um estado de tensão. Deverá ser capaz de apoiar seus membros ao mesmo tempo que tensiona o sistema. Para isto deverá trazer para o sistema uma atmosfera de confiança e desenvolver um espírito de colaboração com os membros da família submetidos à tensão.

Em uma sessão com a família Kellerman, o terapeuta aliou-se ao marido entrando em coalizão com ele contra sua esposa, bloqueou o apoio que a filha dava a esta, e finalmente assinalou a complementariedade dos cônjuges no manutenção de uma distância disfuncional. Esta família é composta dos pais nos seus sessenta anos, uma filha de 19 anos, Dóris, e um filho de 17 anos, Dan, que é o paciente identificado. A mãe se queixa que Dan deixa de ir à escola, desobedece, chega tarde em casa e geralmente faz com que se torne impossível para ela impor-lhe controle. Apesar disso, na primeira sessão, quando o terapeuta perguntou qual era o problema que os tinha trazido para tratamento, o pai tomou a posição do paciente e definiu o problema como consistindo em sua própria falta de resposta emocional.

Pai: Para responder a sua pergunta do motivo de estarmos aqui... bem, nossa relação não é boa, e como resultado, ou talvez independente disso, estamos tendo alguns problemas com as crianças.

Minuchin: Por exemplo?

Pai: Por exemplo... bem, para falar por mim, não sou muito emotivo ou não demonstro muita emoção, e muitas vezes os demais membros da família o tomam como se eu não tivesse interesse, e isto tornou-se o problema. E eu não demonstro como me sinto.

Minuchin: Como você vê as respostas das crianças aos problemas em casa?

Pai: Bem, a reação de Dóris é de afastar-se da família; ela acha interesses fora de casa. Dan prefere refugiar-se em suas próprias coisas o que faz com que tome distâncias menores... algumas vezes está interessado em ciclismo; depois, na prática do skate. Creio que Dan está reagindo à sua mãe. Eles discutem por pequenas coisas, como por exemplo quais deverão ser suas tarefas domésticas ou como fazer as coisas ou sobre a hora em que deverá estar em casa. Esse tipo de coisa.

Minuchin (à mãe): Como você vê isso?

Mãe: Ele está usando o pai como um modelo; ele está fazendo exatamente o que seu pai faz. Você não sabe como ele se sente... sem sentimentos., o que para mim é terrível. Milt fala que ele não mostra seus sentimentos, mas eu não sei se ele tem algum. Eu não o sei faz muitos, muitos anos. Numa dessas noites tive uma fantasia de ele ser como uma estátua e

176

dentro desta estátua moldada de concreto havia um espaço onde deveriam estar os sentimentos, e estava todo vazio. E por fora você tem uma estátua de concreto. Agora, sou muito vulnerável aos aspectos negativos da relação e eu sou a pessoa que está tendo a maioria das reações, eu acho.

A definição do problema apresentada pelos pais parece ser congruente. O pai adotou a posição de ser o problema na família, ainda que fosse o filho do paciente identificado, e a mãe descreveu o comportamento do filho como se fosse modelado pelo comportamento do pai, mostrando com isto que o paciente real é o pai. Poucos minutos depois de iniciada a sessão, o terapeuta deparou-se com este poderoso ataque da esposa contra o marido, que punha o terapeuta em uma conjuntura crítica. Se no começo da sessão, suas manobras de coparticipação fizeram-no sentir-se confortável no meio da família, nesse momento a mãe está fazendo uma declaração que requer claramente da parte do terapeuta uma resposta que poderia situá-lo involuntariamente no campo da mãe. Qualquer rastreamento de sua parte à declaração da mãe podia ser interpretado como aceitação da organização da família na qual o pai ocupava uma posição periférica e disfuncional. Ainda que a maneira lenta de falar do pai e a imobilidade da sua face sugerissem ao terapeuta que era correta a avaliação dos cônjuges do marido como paciente, aceitar esta posição iria apoiar a homeostase familiar, mantendo o pai como o paciente identificado e a mãe como martirizada, impotente, porém, solícita. Assim se manteria o filho como o portador do sintoma por delegação e a filha como a auxiliar da família. O terapeuta tinha que tomar uma decisão no princípio da terapia. Poderia ter sido útil colocar limites até que ele soubesse mais sobre a direção da mudança, porém, ao invés disso, decidiu desequilibrar a família. Regeu seu desequilíbrio pelo princípio de apoiar o membro situado em posição inferior. Também seguiu outra regra auxiliar em terapia: introduzir um choque cognitivo desafiando a definição de si mesmos aceita pela família.

Minuchin: O que você disse não tem sentido para mim. Mãe: Por que você diz isso?

Minuchin: É algo literário, metafórico, porém, não tem sentido. O que você está dizendo é que sua maneira de ver o mundo é diferente da maneira de seu marido ver o mundo e que (ao marido) ela não gosta da sua maneira. O resto não faz sentido. Não faz sentido que você não tem sentimentos. O que acontece é que você é diferente e você tem suas raivas, seus ressentimentos, seus prazeres em um estilo que é diferente dos (à esposa) seus, e você não gosta disto.

Mãe: Mas eu não estou ciente disso...

Minuchin (ao marido): Ela está insistindo que você deveria ser como ela. Pai: Bem, a maioria das pessoas são desse modo. Minuchin: Sim, porém, por que deveria ser como ela? Pai: Eu não tento ser como ela.

177

Mãe: O que me diz de Dóris? Ela falou a mesma coisa.

Minuchin: O que sua filha falou também não faz sentido. O que você está dizendo é que gostaria que seu marido fosse mais parecido com você e isto tem até música. Rex Harrison no filme *My Fair Lady* falou: "Por que as mulheres não podem ser mais parecidas com os homens?" (Ao marido.) O que ela está dizendo é, "Por que Milt não pode ser mais parecido comigo?" Muito bem, assim você também poderá musicá-la. Qual é a música em *My Fair Lady*?

Pai: Não é uma canção muito expressiva. É mais uma canção recitada.

Minuchin: Sim, é uma canção recitada. Muito bem, pode lembrar-se da melodia?

Pai: A melodia não.

Minuchin (à esposa): Lembre-se de que há muitas pessoas que não são como

você. Modelos diferentes, estilos diferentes. Pai: Somos dois extremos. Minuchin: Diferentes, somente diferentes.

O Terapeuta entra em coalizão com o marido contra a esposa. Ele pres.: atenção ao marido concedendo-lhe mais espaço e trata a esposa com cena despreocupação e desvalorização. Reenquadrou a queixa da esposa como uma questão estética e deslocou a responsabilidade da mudança do maric para a mulher. O perigo neste tipo de intervenção precoce é que o marido pudesse não aceitar a coalizão, e de fato, sua primeira resposta ao terapeuta: foi insistir na sua posição de paciente ("A maioria das pessoas são de-modos"). Porém, em seu diálogo com o terapeuta, seu rosto tornou-se muito animado, sua forma monótona de conversar ganhou inflexão e tornou-se ciar: que embora estivesse deprimido, tinha possibilidade de alcançar uma garr.. maior de afetos. O terapeuta contrastou a metáfora onírica da mãe com uma leve metáfora por sua conta tomando as palavras de uma canção e de fato, acomodou a dramática apresentação da esposa à música de *My Fair Lady*. O resultado desta intervenção foi produzir um deslocamento estrutural.

Mãe: Não. Bem, me parece que o que você está dizendo é que há uma solução muito simples para a coisa toda. Tudo que tenho que fazer é aceitar meu marido como ele é e isto resolverá todos os problemas da família. É assim que me soa; o que você me disse me soa assim.

Dóris: Não vejo o problema como sendo a insensibilidade ou a falta de sentimentos de meu pai. Todos os dias, quando desço, meu irmão e minha mãe estão discutindo, e então mais tarde ao anoitecer eles discutem e mais tarde à noite eles discutirão sobre pequenas, pequenas coisas.

Minuchin (ao filho): Estas discussões são porque sua mãe quer que você seja diferente do que você é, que seja mais parecido com ela?

Dan: Ela está sempre me dizendo: "Você é exatamente como seu pai" maioria das discussões não são sobre isso; são sobre outras coisas.

178

Minuchin (ao pai): Bem, admiro-me, você vê as coisas dessa forma também?

Pai: Bem, ele é mais loquaz do que eu. Na minha relação com Bea não me agrada discutir e me afasto disso. Faço qualquer coisa para evitar a discussão. Porém, Dan discute.

Mãe: Sim, e eu realmente sinto como se você me dissesse: "Olhe, mulher, o problema é você." Eu só quero que Milt seja como eu, e este é o problema.

Dóris: Isso é uma coisa que todo mundo quer: que as pessoas se pareçam com elas. Todo mundo acha que há alguma coisa boa neles mesmos e que podem dar para outras pessoas. Ele não está dizendo que isso é o seu rótulo e que isso é o que está errado com você e que todo o resto é ruim por causa deste único rótulo. Você sabe, você é importante, e somente uma parte de você é desta maneira.

Mãe: Muito bem, está bem. É então realmente uma responsabilidade grande e não me sinto com força para fazer frente a ela.

A intervenção do terapeuta produziu uma mudança na posição recíproca dos membros da família. A mãe respondeu questionando primeiro o terapeuta e depois a sua própria posição. A filha focalizou na relação mãe-irmão como um modo de afastar o problema dos pais e situá-lo na segura área da diáde mãe-filho. No processo, a filha confirmou sua posição de apoio à mãe. O paciente identificado, sentindo que o apoio que o terapeuta dava ao pai redundava também a seu favor, desafiou a mãe estabelecendo aliança com o pai. A filha então tomou uma posição de tradutora do ataque do terapeuta, tentando eliminar o aspecto acusador do desafio do terapeuta apoiando a mãe. Enquanto o terapeuta concordava com o conteúdo da intervenção da filha, focalizar ou comentar sobre ele o afastaria da meta do desequilíbrio. Em consequência, o terapeuta continuou com a técnica de desequilíbrio, sugerindo ao pai que ele poderia ajudar sua esposa.

Minuchin (ao marido): Bem, então, parece-me que talvez possamos encontrar alguma ajuda. Pergunto-me como você pode ajudar Bea algumas vezes quando ela quer que as coisas caminhem da forma que ela queria que caminhassem.

Pai: Bem, no fim é normalmente feito da forma que ela quer, com alguma ou pouca resistência da minha parte. Uma menor resistência talvez poderia ajudá-la, ou mais provavelmente mais franqueza da minha parte em lugar de dizer apenas está bem, ou que eu expresse com mais veracidade o que penso sobre as coisas. Creio que ela aprecia a disputa ou a discussão mais que...

Minuchin: Talvez o melhor seria verificar isso com ela e ver o que ela pensa.

Mãe: Não sei, não sei o que está acontecendo. Eu sei disso, eu lhe disse que uma das razões pela qual estamos aqui é porque não posso mais tolerar viver nesta situação mais tempo. Então preciso de ajuda, porque

179

trata-se de mim; porque sou a que necessita de ajuda, e alguém ter que me dizer aonde tenho que recorrer para obtê-la.

Quando o terapeuta requer do marido uma posição de ajuda na relação com sua esposa, ele de fato, sugere um modo alternativo de se comportar neste subsistema, que incluía a possibilidade de o marido ajudar a mulher; e de a mulher requerer e aceitar apoio do marido. A primeira resposta : marido à sugestão do terapeuta foi retomar a posição de paciente, porém depois considerou o modo alternativo de se comportar e adotou a posição do que presta assistência. A esposa responde à mudança surpreendentemente: requerendo a ajuda do marido. Enquanto tudo isso acontecia, a filha trouxe sua cadeira mais próxima à cadeira da mãe e colocou sua mão na mão c mãe em uma atitude protetora. O terapeuta desafiou a aliança da filha sem atacá-la pessoalmente.

Minuchin: Dóris, essa não é sua função. Sua função não é ajudar sua mãe porque você está lhe passando a mensagem de que ela não sabe lidar com as coisas por si mesma, e isto não é verdade.

Mãe: Eu não sei o que fazer. Eu não sei o que fazer. Uma das razões...

Minuchin: Se você pega a mão de sua mãe, Dóris, então você está deixando esse lugar vazio entre seus pais, porque sua mãe pega sua mão ao invés de pegar a de seu pai. Ela poderia tê-lo feito se o quisesse porque as mãos de seu pai estão disponíveis.

Mãe: Porém, ela me entendeu...

Minuchin: Desde o início você se colocou próxima de sua mãe bloqueando a capacidade de seu pai de aproximar-se dela e a de sua mãe para aproximar-se de seu pai. Há uma cadeira vazia entre eles. Não se sente nela

Dóris: Bem, mudei-me, e muitas vezes minha mãe dizia: "Bem, supõe-que seu pai devia fazê-lo", porém, eu imagino que há uma necessidade: e é minha mãe, e eu tenho que fazê-lo, e esta é uma das razões : que senti que deveria voltar para casa, para ver por mim mesma cor estavam as coisas.

Pai: E isto é o que acontece freqüentemente. Dou-me conta de que perman;

imóvel quando ela precisa de ajuda. Minuchin (ao marido): Você pode sentar-se nesta cadeira agora? Pai: Se ninguém tivesse dito nada, não o faria. (Senta-se na cadeira jur

à sua esposa.) Meu sentimento é que não sei se serei apenas uma muie"

ou se ela seria capaz de superá-lo sozinha.

A mudança na posição dos cônjuges eliciou uma resposta costume:: Dóris operou nesse momento de maneira a reorganizar o programa prévio de aliança com a mãe contra o marido distante, insensível e disfuncio:: O terapeuta desafiou a aliança da filha reforçando as fronteiras em tordos cônjuges e pedindo ao marido supostamente imóvel a fazer o primor movimento para apoiar sua esposa. A resposta do marido é de hesitação"

180

voltando à sua posição prévia de paciente ("Fico imóvel quando ela precisa de ajuda"). O terapeuta ajuda o pai a dramatizar a posição de apoio sugerindo que se sente na cadeira próxima à de sua esposa. Apesar de o marido ter de fato trocado de cadeira, ainda verbaliza sua hesitação de fazer tão grande salto na transformação do sistema. Não era surpreendente essa hesitação, posto que o terapeuta estava requerendo uma exploração em uma área que não era familiar.

Minuchin (à esposa, que está sentada com os braços cruzados, os punhos cerrados, enquanto o marido estendeu seu braço e colocou a mão com a palma para cima no braço da cadeira de sua esposa): Olhe para a maneira que tem suas mãos. E olhe para as mãos dele. Ele estende uma para você.

Mãe: Estou morrendo de medo. Não sei como reagir.

Minuchin (levantando-se, pegando seu punho e abrindo-o): O que me diz de abrir este punho e pegar esta mão?

Mãe: É estranho.

Minuchin: Você estava falando que ele poderia mudar e ele mudou. Agora você pode mudar também.

Mãe: Sim. porém está tão longe e está tão claro que...

Minuchin: Milt veio para esta cadeira, sentou-se nesta cadeira, estendeu sua mão e o que você fez? Você levantou uma parede aqui. Então não fale sobre o não movimento dele. Você está imóvel. Ele abriu a mão. Faça alguma coisa em retorno. Ele olhou para você. Você não olhou para ele.

Mãe: Não posso agüentar.

Minuchin: Oh, então não fale que ele não está mudando. Olhe para o que você está fazendo.

A esposa responde ao desafio do terapeuta mostrando ansiedade. O terapeuta experiência isto como um intento para regressar a padrões prévios da organização familiar. Neste ponto, ele se encontra em uma encruzilhada terapêutica. Ele deve continuar a tensionar o sistema de maneira a produzir uma transformação, porém, deve também estar ciente da retroalimentação que indica se os membros da família são capazes de segui-lo na exploração de novas alternativas em suas transações. A transformação do sistema e a exploração feita pelos membros da família de novas formas de se relacionarem podem ocorrer somente em uma atmosfera de confiança no terapeuta. Se os membros da família não experimentam essa confiança, cerrarão fileiras contra o terapeuta ou recusar-se-ão a continuar o tratamento. O terapeuta põe os membros da família frente a uma reformulação da imobilidade do marido como um aspecto da transação entre os cônjuges ("Então não fale sobre o não movimento dele. Você está imóvel"). A imobilidade de ambos apresentava-se como sendo a imobilidade de um só, porque o terapeuta elimi-

181

nava as ações do outro membro. Sua estratégia produziu um aumento na ansiedade e na confusão por parte da esposa.

Mãe: Estou com medo. Não sei o que fazer com isto. É como... é como estar sentada em um cinema e um estranho colocar seu braço sobre o encosto de minha cadeira, você sabe, um desses indivíduos repugnantes. Eles vêm e o tocam e você não sabe se deve levantar-se e chamar o lanterninha ou se deve permanecer sentada até que ele pare ou o que fazer. É como se eu não o conhecesse.

Minuchin: Você falou que queria ter mais interação, que queria mais de seu marido e de seu filho, e agora lhe dá uma sensação estranha quando Milt se move em sua direção.

Mãe: Nos últimos cinco anos eu disse a mim mesma que a única forma de não me sentir magoada seria tentar ser mais parecida com ele e eu o fiz. Eu tentei ser assim. Eu tentei dizer: "Não me importa. Não preciso de ninguém." Porém, não quero ser assim! Eu realmente quero ser como eu costumava ser e então achei que não poderia, que eu realmente mudei. É duro quando alguém lhe estende a mão para lhe pedir algo. O normal seria responder. Creio que não sou capaz de fazê-lo. Isto aconteceu antes: ele me tocou e eu não soube o que fazer.

Minuchin: Isso equivale a dizer que você prefere sentar-se no seu próprio colo!

A pressão do terapeuta produz uma resposta na esposa que pode atrapalhar o processo de mudança: ela começa a assumir a posição de paciente. Uma aceitação desta mudança poderia liberar a esposa da necessidade de explorar modos alternativos de responder ao seu marido. A descrição da mãe de sua ansiedade e medo é uma isca para o terapeuta. Tem uma riqueza de componentes afetivos e uma sugestão da possibilidade de explorar profundamente. Porém, se o objetivo do terapeuta é efetuar uma transformação no subsistema marido-mulher, sua unidade de observação e de intervenção deve ser de qualquer maneira a díade: a sedução da mãe é uma demanda de restringir a unidade de intervenção para excluir o marido produzindo deste modo o manutenção da distância entre marido e mulher. O último enunciado do terapeuta ("Isso equivale a dizer que você prefere sentar-se no seu próprio colo!") não é um desafio à dinâmica da esposa, porém, uma reiteração da demanda para a transformação do subsistema conjugal.

Mãe: Porém, depois ele me ataca com uma faca pelas costas. (Ao marido.) Se eu relaxo minhas defesas quando você tem esses sentimentos, você retirar-se-á e começará a atirar pequenas agulhas em mim e eu não sei quando isso começará a acontecer.

Minuchin: Milt, ela está lançando sobre você um monte de disparates. Ela está dizendo: "Me ame, porém não o faça porque lhe darei um chute no saco." Ela está dizendo a você: "Toma-me", e lhe dá um empurrão. Não a ouça.

182

Mãe: Isso é verdade? É isso que tenho feito todos esses anos? Pai: Bem, eu senti isso antes também. Mãe: Por que você não me falou isto?

Pai: Não sou muito falador, mas você se afastou. Sei que no passado eu

sentia que você preferia ser infeliz. Mãe: Não sei o que dizer. Não sei o que fazer agora. Não quero ser infeliz assim.

Pai: Bem, o problema no passado — o motivo de eu não ter lhe dito as coisas — foi porque você ficava com raiva quando era criticada. Qualquer tipo de crítica sobre o que você é ou sobre o que você faz produz em você uma forte reação.

A insistência do terapeuta em pressionar o sistema na direção de mudar a perspectiva dos membros da família um frente ao outro produz uma transformação no subsistema conjugal. A esposa toma agora a posição de paciente não como uma técnica de isolamento, mas como um pedido de ajuda. Esta mudança na esposa é complementada pela resposta do marido.

Enquanto os pais estão conversando, as crianças conversam entre si levando-se então e deixando o consultório, o que indica que esta é uma situação na qual não está suposta sua participação. Este movimento se fez em silêncio e com uma troca de olhares entre os filhos e o terapeuta, o qual aceita o êxodo delineador de fronteiras. A sessão terminou com uma mudança na auto-definição dos cônjuges. A transformação do

subsistema conjugal facilitou a utilização de partes do repertório dos cônjuges que não era usada em suas transações prévias.

Neste episódio o terapeuta é sem dúvida injusto para com a esposa. Porém, uma vez que tomou a decisão de apoiar o marido, ele vendou os olhos ao "direito" da posição da esposa na família. Ela é tratada como se fosse causa e o marido efeito, o que é claramente uma visão incorreta do holon conjugal. Se o terapeuta tivesse decidido criar uma crise no holon conjugal, apoiando o ponto de vista da esposa sobre a imobilidade do marido, de igual modo teria sido obstinadamente injusto com o marido. O objetivo da técnica não é ser justo, porém, mudar a relação hierárquica entre os membros do holon.

Quando o terapeuta entra em coalizão com um membro da família com o propósito de desequilibrar um sistema, sua posição na coalizão organiza sua conduta e ele pode perder a perspectiva terapêutica. O único escudo capaz de proteger o terapeuta é uma epistemologia sistêmica. Ele deverá trabalhar com o conhecimento teórico e experimental de que a família é um organismo único composto por uma multiplicidade de indivíduos.

183

13 - COMPLEMENTARIEDADE

A família Kellerman funcionou durante muitos anos com um arranjo que os membros sentiam que era o quadro da família. O pai é um pouco isolado e a mãe um pouco hipersensível, porém, haviam elaborado um estilo de vida conjunta que funcionava. Tinham áreas de interesse comum: ambos estavam envolvidos em questões políticas, gostavam de música e desfrutavam um do outro quando visitavam amigos. A filha, Dóris, cresceu como uma pessoa responsável, foi sempre boa aluna, muito sensível aos estados afetivos dos demais e muito apegada à mãe, a quem fazia confidências, recebendo-as dela por sua vez quando o pai se tornava demasiadamente envolvido no seu trabalho. Mãe e filha encontravam apoio e prazer na companhia recíproca, porém, a filha é também sensível aos estados afetivos do pai, e recordava passeios com ele quando era mais nova, que foram para ela particularmente prazerosos. O filho Dan, que encontrou este arranjo de três pessoas completamente rígido, desenvolveu um interesse nos esportes e tinha um mundo extra-familiar de amigos com os quais compartilhava estas áreas de interesse "não-Kellerman".

Tudo ia bem até que a filha terminou a escola secundária e, procurando um mundo próprio não Kellerman, foi para Israel por um ano para morar em um kibbutz. O organismo familiar, procedendo de acordo com as suas regras prévias, recrutou Dan a manter a distância apropriada entre marido e mulher. O rapaz estava relutante em trocar seu mundo extra-familiar por uma concentração maior no mundo da família. Nesse ponto, quando o organismo familiar de três pessoas demandou uma transformação de sua configuração prévia de quatro pessoas, os restantes membros da família insistiram no antigo. O resultado foi que a díade mãe-filha desenvolveu conflitos,

o

184

filho "aceitou" o rótulo de paciente identificado, o pai aumentou seu isolamento e culpa e a filha retornou ao lar para verificar o sistema e restaurá-lo. Depois recorreram a um terapeuta de família para saírem da confusão. Neste ponto, cada membro da família tinha uma perspectiva unilateral do todo. Cada um declarava: "Sou o centro do meu universo". O pai declarava: "Provavelmente o problema sou eu, porque não sou muito emotivo." A mãe diz: "Sou muito vulnerável aos aspectos negativos da minha relação conjugal, e sou a que está tendo a maior reação." Dóris pensa: "Minha mãe tem uma necessidade que devo preencher e esta é uma das razões por que devo voltar para casa." Dan diz: "Minha mãe sempre está me dizendo: 'Você é exatamente como seu pai'." Os quatro membros se vêem como causa ou como efeito: "Eu sou a entidade — um todo. Eu contendo a mim mesmo, a circunstância presente me envolve e influi sobre mim. Respondo a este contexto ou o manipulo, porque eu sou o foco." Porém, torna-se claro em uma só sessão que os quatro membros em sua condição de partes, são necessários para manter a distância apropriada que assegure um estilo de vida que a família considera harmonioso. As ações e transações de cada membro da família não são entidades independentes, porém, parte de um movimento necessário na coreografia de um ballet. O movimento do todo requeria quatro bailarinos submetidos a constrangimento.

"Você tem que ser delinqüente", disse o juiz à prostituta na obra de Jean Genet, O Balcão. "Se você não for delinqüente, eu não posso ser juiz." O mesmo reconhecimento da importância da mutualidade e da reciprocidade é visto no I Ching: "Quando o pai é um pai e o filho é um filho, quando o irmão mais velho faz o papel de irmão mais velho e o mais novo, seu papel de irmão mais novo, quando o marido é realmente o marido e a esposa uma esposa, então há ordem"(1). Porém, como observa Lewis Thomas: "Toda a preciosa idéia do próprio eu — esse velho e maravilhoso eu, o eu do livre arbítrio, a livre empresa, autônomo, independente, ilha isolada de um eu — é um mito: todavia, não temos uma ciência forte o suficiente para remover o mito"(2). Evidentemente, a idéia dos seres humanos como unidades entra em conflito com a noção da interdependência de todas as coisas.

Não obstante, neste conflito entre o conceito do eu como unidade e do eu como parte de um todo, há complementariedade de opostos. Como assinala Fritjof Capra, os místicos orientais tornaram-se cientes de que "a relatividade e a relação polar de todos os opostos não designam mais que dois lados da mesma realidade:

posto que, todos os opostos são interdependentes, seu conflito nunca pode trazer como resultado a vitória total de um dos polos, senão, que sempre será a manifestação da ação recíproca entre os dois." O conflito entre a idéia do indivíduo como si mesmo e do indivíduo como parte do todo é resultado de uma dicotomia desnecessária. Niels Bohr aferrou-se a uma dicotomia impossível quando introduziu a noção de complementariedade na física: "No nível atômico, a matéria tem um aspecto dual: aparece como partículas e como ondas. Qual aspecto apresenta, depende

185

da situação. Em certas situações, o aspecto partícula é dominante e, em outras, as partículas se comportam como ondas." Porém, a partícula e a onda são "duas descrições complementares da mesma realidade, cada uma delas sendo parcialmente correta tendo um campo limitado de aplicação. Ambas as imagens são necessárias para dar uma descrição total da realidade atômica e ambas tem-se que aplicar dentro das limitações dadas pelo princípio da incerteza"(3).

Se esta analogia é aplicada à terapia de família, o Self é visto como ambos, um todo e uma parte de um todo — "ambos uma partícula e uma onda". "Qual aspecto mostra, depende da situação." Na experiência individual, o foco é no indivíduo como um todo. Porém, quando os aspectos complementares do Self se tornam parte de um todo, as outras partes deste todo, que também são entidades discretas, são vistas como afetando ao comportamento e a experiência de todas as partes. Além das partes, aparece uma nova entidade: um organismo, multicelular e intencional, cujas partes são reguladas pelas regras do todo. O indivíduo pode não experienciar este organismo multicelular, precisamente porque forma uma parte dele. Sem dúvida, observando uma multidão num campo de futebol, vem-nos à memória a observação de Lewis Thomas que "formigas são tão parecidas com os seres humanos que chega a ser embaraçoso"(4).

Um dos objetivos terapêuticos em terapia familiar é ajudar os membros da família a experienciar o seu pertencimento a uma entidade que é mais ampla que o Self individual. Esta operação, assim como as técnicas de desequilíbrio, visam a mudar a relação hierárquica entre os membros da família, porém, desta vez se questiona a noção inteira de hierarquia. Se os membros da família podem enquadrar sua experiência de maneira que abarquem períodos maiores de tempo, perceberão a realidade de um modo novo. Terão mais ênfase, então, os padrões do organismo total, e a liberdade das partes será reconhecida como interdependente.

Esta concepção é alheia à experiência comum. Geralmente, as pessoas experimentam-se como sujeitos de ações e reações. Dizem: "Meu esposo me critica continuamente." "Minha mulher é demasiado dependente." "Meu filho é desobediente." Do castelo do Self individual, se vêem assediadas e lhes parece que respondem a esse assédio. Em uma sessão com a família Kingman, composta pelo marido, esposa e uma jovem filha psicótica que está quase muda, o terapeuta perguntou à menina por quanto tempo esteve hospitalizada, e os pais responderam simultaneamente. Perguntou aos pais por que responderam quando ele fez a pergunta à filha. A mãe diz que a filha a faz falar. O pai explica que posto que a garota sempre está em silêncio, eles falam por ela. "Eles me tornam silenciosa," contribui a menina com um vago sorriso.

Cada uma destas pessoas tem uma versão unilateral da mesma realidade, como na história do Homem-Cego-Com-O-Elefante. Cada um deles está cor-

186

reto na sua vivência, e a realidade que cada um defende é a verdade. Não obstante, várias outras possibilidades existem na unidade mais ampla.

Pessoas na cultura ocidental estão constrangidas pela mesma gramática sequencial. Elas também tendem a ver o silêncio da menina movendo os pais a responderem, ou que a prontidão dos pais silenciava aquela. Em certo nível, todas as pessoas sabem que se trata de dois lados da mesma moeda. Porém, não sabem como ver a moeda inteira, em vez de ver a cara ou coroa. Não sabem como "rodear o objetivo e obter uma superposição de múltiplas impressões singulares" quando formam parte do objeto que devem circundar^). Isto requer um modo diferente de conhecimento.

Para facilitar este diferente modo de conhecimento, o terapeuta deve desafiar a epistemologia habitual dos membros da família em três aspectos. Primeiro, o terapeuta desafia o problema — a certeza da família de que há um paciente identificado. Segundo, o terapeuta desafia a noção linear de que um membro da família está controlando o sistema, quando na verdade cada um dos membros serve de contexto aos demais. Terceiro, o terapeuta desafia o modo em que a família pontua os eventos, introduzindo um marco temporal maior, que ensina aos membros da família a verem seu comportamento como parte de um todo mais amplo.

DESAFIO AO PROBLEMA

O primeiro questionamento do terapeuta à certeza de um paciente identificado fora do contexto, será simples e direto. O Sr. Smith, um paciente agitado e deprimido, começou a primeira sessão familiar com Minuchin dizendo: "Eu sou o problema." "Não tenha tanta certeza," falou-lhe o terapeuta. O resto da família concordou com a formulação do paciente: "Eu sou o mundo e eu sou o problema"(6).

De fato, estavam dizendo: "Você está deprimido e aborrecido. Somente você precisa de ajuda." O terapeuta de família observou os mesmos dados, porém, os viu em termos de como pessoas agem e são ativadas em um sistema.

De maneira semelhante, quando Gregory Abbott iniciou uma sessão de terapia de família com sua mulher dizendo: "Estou deprimido", a primeira pergunta do terapeuta não é uma concordância ("Você está deprimido?") porém, um desafio ("Pat o está deprimindo?"). Questões simples como estas desafiam o modo como as pessoas experimentam a realidade. Introduzem incerteza.

A terapia parte do consenso compartilhado pelos membros da família e pelo terapeuta de que algo anda mal. A família está em terapia porque seu modo de ser tem falhado e querem procurar alternativas. Porém, pelo fato de se encontrarem presos a suas verdades habituais, oferecerão resistência às alternativas ao mesmo tempo em que as buscam. O terapeuta, que ocupa a posição hierárquica do perito, pode com uma simples declaração — por

187 exemplo: "Vejo na família fatores que contradizem sua opinião de que você é o paciente" — lançar uma luz diferente sobre a experiência compartilhada de que um indivíduo é o problema. A resposta da família e do próprio paciente identificado pode consistir em reafirmar a realidade que sustentam: "Ele é o paciente identificado."

Em algumas famílias os sintomas são claramente portados por uma pessoa, como em famílias psicossomáticas ou nas que têm um membro psicótico. Nestes casos o terapeuta pode utilizar a autoridade de sua perícia, declarando que em sua experiência com famílias como estas, as famílias estão sempre envolvidas na manutenção do problema e estão freqüentemente envolvidas em sua origem. Pode acrescentar: "Sei que todavia vocês não podem vê-lo assim, porém, aceitem por um tempo o que lhes digo, ainda que seja somente como um ato de fé." Poderá sugerir: "Conversem entre si sobre o modo como a família apoia ou contribui ao problema de Janie, porque vocês sabem mais uns sobre os outros do que eu sei." Ou poderá tratar a situação como uma novela policial: "Vocês têm a chave. Eu vou ouvir enquanto vocês a exploram."

Algumas vezes o terapeuta desafiará, estendendo o problema a mais de uma pessoa: "Vocês têm um problema na maneira de se relacionarem." Um progenitor que trouxe uma criança incontrolável será confrontado com este reenquadramento: "Você e sua filha estão envolvidos em questões de controle." Um paciente identificado poderá ser descrito como o que cura a família, posto que, a concentração da família nele resguarda os irmãos, ou, como o que desvia os problemas existentes entre outros membros da família. O terapeuta pode trabalhar com paradoxos, introduzindo confusão na realidade da família, sugerindo que o sintoma se mantenha, posto que contribui à saúde da família como um todo.

Todas estas apresentações impedem a resposta habitual do paciente identificado como se ele fosse um todo, uma entidade autônoma. O terapeuta desafia a definição que a família oferece do paciente como uma pessoa possuída. Porém, posto que a família vem para a terapia porque seus meios de lidar com o paciente identificado não funcionaram, o terapeuta somente torna explícito o que os membros da família já sabem.

DESAFIO AO CONTROLE LINEAR

O terapeuta desafia a noção de que um membro pode controlar o sistema familiar. Cada pessoa é de certo modo o contexto do outro. No caso do agitado e deprimido paciente Sr. Smith, a segunda pergunta que Minuchin fez depois de: "Não tenha tanta certeza", foi, "Se seus problemas foram causados por outra pessoa, por alguém da família, quem você acha que o faria sentir-se tão deprimido?" Novamente, o terapeuta não estava introduzindo

188 zindo novos dados. Estava introduzindo um modo diferente de pontuar a realidade.

A resposta à pergunta: "Quem está envolvido com você em uma relação recíproca que apoia seus sintomas?" é normalmente uma variação de "Minha enfermidade é minha." É possível que uma pessoa culpe sua família por mil e um motivos, porém, não lhe dará o controle de seu sintoma. "Minha depressão é minha" é em essência um enunciado da integridade do Self. Além disso, só o indivíduo pode informar sobre o que ele vive. Aceitar a mutualidade de propriedade de uma depressão poderá parecer uma renúncia do Self. Em consequência, o terapeuta tenta levar ao reconhecimento de uma mutualidade do contexto, mais do que de propriedade.

Na família Ibsen, que se compunha de pai, mãe e um filho de 26 anos com severa sintomatologia obsessiva, o filho gasta de duas a três horas em rituais antes que consiga cortar um pedaço de pão. Assim, toda noite a mãe corta seu pão para o dia seguinte. O terapeuta pergunta à família, quem compõe a música que todos dançam. Após alguma hesitação, o jovem diz: "Creio que eu o faço." O terapeuta sugere que devia mudar de lugar, sentando-se não entre os pais, porém, em frente a eles, de maneira que possa ver como eles dançam sua música. Mais tarde o terapeuta pergunta se o filho observou que sua mãe está obcecada em cortar o pão para ele toda noite. Talvez, sugere o terapeuta, ele esteja dançando a música da mãe. Esta seqüência de ataque nas duas direções, este ataque na separação do Self, cria devastação no bem formulado conceito da família da propriedade do problema. A partir do momento em que se sentem confortáveis com o conceito de que os pais

dançam a música do filho e o filho dança a de sua mãe, o terapeuta irá então querer confundi-los mais, assinalando como a dança da mãe e filho protege o pai de envolver-se.

Há uma técnica genérica para reforçar o conceito de reciprocidade: o terapeuta descreve o comportamento de um membro da família e assinala a responsabilidade desse comportamento a outro. O terapeuta poderá dizer a um adolescente: "Você está agindo como um menino de quatro anos," e voltar-se aos pais para perguntar-lhes: "Como vocês fazem para mantê-lo tão jovem?" Ou o terapeuta poderá dizer: "Sua esposa parece controlar todas as decisões desta família. Como conseguiu colocar sobre seus ombros todo esse trabalho?" Nesta técnica o terapeuta está, de fato, aliando-se à pessoa que parece atacar. O membro da família cujo comportamento é descrito como disfuncional não resiste à descrição, porque a responsabilidade está localizada em outra pessoa. A mesma técnica pode ser usada para assinalar uma melhora. "Agora você está agindo de acordo com sua idade," poderá o terapeuta dizer à criança, e então cumprimentar os pais dando-lhes a mão, dizendo: "É evidente que vocês fizeram algo que permitiu a John crescer. Vocês podem descrevê-lo? Vocês sabem o que fizeram?" Levando a família a reconhecer a mudança

189

de um de seus membros, o terapeuta encoraja o sistema como um todo a aceitar a noção da reciprocidade de cada uma de suas partes.

O terapeuta individual diz ao paciente: "Mude-se a si mesmo. Trabalhe sobre você mesmo que você crescerá. Olhe para dentro e mude o que você encontra lá." O terapeuta de família faz uma demanda aparentemente paradoxal: "Ajude o outro a mudar." Porém, como a mudança de uma pessoa necessita da mudança no seu contexto, a mensagem real é: "Ajude o outro a mudar, mudando-se a si mesmo, à medida que se relaciona com ele." O conceito de casualidade perde seu lado áspero de culpa em uma conceitualização que posiciona a individualidade do contexto e do comportamento.

Ambos, o assinalamento da responsabilidade e a conseqüente imputação da culpa, passam a um segundo plano dentro de uma imagem mais completa.

DESAFIO AO MODO DE PONTUAR OS EVENTOS

O terapeuta desafia a epistemologia da família introduzindo o conceito de um tempo ampliado, enquadrando o comportamento individual como parte de um todo mais amplo. Ainda que esta intervenção raramente alcance sua meta de mudar a epistemologia da família, os membros desta poderão vislumbrar o fato de que cada um é parte funcional e mais ou menos diferenciada de um todo.

Em famílias, um indivíduo poderá mudar seu comportamento por um tempo, sem afetar o organismo como um todo. Por exemplo, em uma sessão em que o terapeuta almoça com a família de uma criança anorética, é possível que os pais oscilem entre uma posição de demanda e uma posição protetora. Porém, o resultado é de completo equilíbrio, que mantém a criança triangulada e sem comer.

Na família Kellerman, no início da sessão, o marido estava distante, impassível e imóvel, enquanto a esposa requeria proximidade. Quando o marido é impelido pelo terapeuta para oferecer proximidade, a esposa responde com uma fobia de ser tocada, mantendo a distância prévia. O comportamento individual muda a cada momento, porém, o sistema permanece o mesmo.

A psicanálise tradicional, que questiona a idéia de caráter voluntário da conduta, promove a ilusão de um contexto internalizado. A escola interpessoal, a teoria de campo, a gestalt e a teoria da relação, mantêm o contexto fora, limitando nossa liberdade individual sem questionar nossa individualidade. A terapia de família, introduzindo o Self como um subsistema, abre a visão do indivíduo como parte de um organismo mais amplo. As técnicas que consistem em introduzir um esquema mais amplo são em geral de natureza cognitiva. O terapeuta pode indicar aos membros da família que suas transações são governadas por regras dizendo: "Vocês têm estado na mesma dança disfuncional por dez anos. Vou ajudá-los a olhar

190

rara as coisas de modo diferente. Talvez juntos poderemos encontrar outras formas de dançar."

Assinalar o isomorfismo das transações serve para indicar que o comportamento da família obedece a regras que transcendem o membro individual. : nr exemplo, em uma família fusionada, o filho menor espirra; a mãe estende 30 pai um lenço, a irmã procura pôr um lenço em sua bolsa. O terapeuta disse: "Meu Deus, vejam como um espirro ativa todo mundo. Esta é uma família que produz pessoas solícitas."

Em outro caso o pai desqualifica uma filha poucos minutos depois de :er sido atacada por todos os irmãos. "Esta é uma família que produz bodes expiatórios," disse o terapeuta.

O Sr. e a Sra. Abbot, são um casal com pouco mais de trinta anos, :ue esteve separado por um mês, tendo o marido deixado a esposa e dois filhos muito pequenos, mudando-se para um apartamento para "encontrar-se - si mesmo". Passados três minutos da sessão, o marido responde a uma declaração protetora feita pelo terapeuta.

Gregory: Você parece muito compassivo. Sinto sua cordialidade e isso me faz sentir cômodo. O que ocorre neste momento em minha relação com Pat é, estou sentindo-me menos deprimido depois que me fui... estando fora de casa.

Esta declaração é feita de uma perspectiva de "Sinto sua cordialidade, então sinto-me mais cômodo. Estou sentindo-me menos deprimido." O marido posicionava-se como o centro de sua realidade e contemplava um universo que somente existia porque ele o observava e reagia a ele.

Minuchin: Você está dizendo que Pat o deprime?

O terapeuta responde com um enunciado acerca de relações. Entre estes dois enunciados há um abismo epistemológico. No universo de Gregory, há uma clara fronteira entre ele e o mundo circundante: se uma árvore cai no bosque e ele não está lá, a árvore não caiu. A realidade de Gregory é o que é mapeado pelos seus sentidos e reconceitualizado por ele. A pergunta do terapeuta, "Pat o deprime?" desafiava a epistemologia de Gregory, porque de fato significava, "Você não é um todo; é uma parte de seu contexto." O enunciado do terapeuta, formulado forçosamente em uma linguagem seqüencial, não se referia ainda a um holon, porém, ampliava o universo de Gregory para incluir um contexto de interação: Pat.

O resto da sessão girou em torno de uma tentativa do terapeuta de minar a certeza com que o casal concebia a realidade de sua relação individual, introduzindo a noção de transações complementares entre partes de um holon.

Gregory: Não atribuo a ela esta responsabilidade, você sabe; não a deixo sobre seus ombros. Sinto-me deprimido e me senti realmente deprimido durante algum tempo na situação.

191

Minuchin: Um momento! Você falou que se sentia deprimido em sua casa. você saiu de casa e agora está menos deprimido. Você está dizendo que Pat o deprime.

Gregory: Não, eu realmente assumo a responsabilidade por estar deprimido.

Não posso colocar isto sobre ela. Minuchin: Siga-me por um momento. Você está deprimido e Pat não o ajuda com sua depressão. Gregory: Certo.

Minuchin: Por que Pat não o ajuda?

Gregory: Minha impressão é que muitas de minhas necessidades não eram satisfeitas. Sentia-me muito frustrado. Sentia-me muito carente.

Gregory "apropriava-se" de sua depressão como de uma insígnia de honra. Casado por dez anos, no entanto considerava-se desprovido do contexto familiar; nem sua esposa nem seus filhos eram responsáveis nem contribuíam à sua depressão. O terapeuta acomodou-se a Gregory, aceitando sua crença de ser um todo, porém, sugeriu-lhe um contexto familiar para sua depressão: Pat não é a causa, porém, desde que não o está ajudando, sua falta de resposta contribuía ao seu estado. O universo de Gregory é expandido para incluir ao menos sua interação com sua esposa. A resposta de Gregory e uma obra prima de enunciados de "Eu sinto", porém ele aceita o fato de que está respondendo a um impacto vindo de fora.

Minuchin: Você pode ser mais concreto? Não sei em que sentido Pat não o está ajudando.

Gregory: Tínhamos planejado férias na Flórida em dezembro e tivemos muitos problemas tratando da nossa ida para as férias ou providenciando baby-sitters.

Minuchin: Você queria ter umas férias com Pat sozinho, sem as crianças?

Gregory: Sim, com Pat sozinha. O maior tempo que ficamos fora foram três ou quatro dias por uma ou duas vezes e eu queria ter um período maior de tempo para ir para a Flórida. Como por exemplo uma semana

Minuchin (à Pat): Como você vê esse projeto?

Pai: Primeiramente quero interrompê-lo, porque já estivemos fora por mais de três ou quatro dias e era por dez dias que você queria ir. Estas coisa? me deixam muito atormentada, porque é muito penoso para mim deixa-as crianças nesta idade, ou talvez o será também futuramente, e eu sent: que estava querendo ir porque ele queria ir e foi um tema de discussão durante muito tempo. Para mim era muito difícil deixá-las.

A realidade de Pat é uma realidade de respostas. Presa entre a necessidade de distribuir prioridades às necessidades de seus filhos e àquelas de seu marido, sente-se explorada por suas demandas. Nesta família, o subsistema conjuga", e o parental, que não incluía o pai, estavam em conflito.

97

Minuchin: Então você está deprimida também?

Paf: Estou muito deprimida agora. Tenho estado muito deprimida desde que ele partiu.

Minuchin: O que faz Gregory para deprimi-la?

Pat: Ele fala freqüentemente em partir. E sinto que ele não me quer por mim. E como se falasse de uma maneira muito distante — "Quero expandir e divertir-me, cuidar de mim mesmo e fazer coisas excitantes e ter bons momentos, e se não é com você, pode ser com outra pessoa."

Minuchin: Quero forçar a ambos a pensar concretamente. (Para Pat.) O que ele fez a você que a faz sentir vontade de lhe dar um pontapé? (A Gregory.) O que ela lhe faz para que sinta vontade de sair de casa?

Conversem entre vocês sobre isto.

No penoso vazio da separação, os cônjuges reforçavam sua visão egocêntrica do mundo. O terapeuta pediu-lhes que cada um observasse o outro como um contexto para o Self e iniciou uma interação entre os cônjuges.

Paf (à Gregory): Você me fala como se estivesse me apresentando o caso de alguma outra família, porém, não tenho a sensação de que realmente me quer. E você fala sobre querer certas coisas de uma forma muito

arrogante, petulante, diz que está farto e que quer uma vida independente; e o que eu quero ouvir de você é: "Quero você, preciso de você", e não ouço. Ouço você dizendo: "Vamos ter algum tipo de terapia conjunta", porém soa-me muito intelectual, muito distante e sente-se mais feliz e aliviado mantendo-se longe da situação. Acredito que quero que você sofra e volte a me querer e não vejo que isso ocorra.

Minuchin: Para ele é mais fácil. Você está com as crianças. Ele não tem que estar com as crianças. Ele se afasta e você fica com todos os problemas.

Ainda que a "família de Pat" funcione como um sistema complexo, incluindo holons individuais, parentais e conjugal, estes se haviam posto de acordo em manter o funcionamento da "família Gregory" como um sistema simples, que só continha holons individuais em interação.

Pat: Bem, isso é o que me causa ressentimento. Quero que ele me queira tão desesperadamente que esteja disposto a arcar com todos os aborrecimentos e responsabilidades e as coisas das quais não gosta, porque estarmos juntos seria a única coisa que ele queria.

Em seu mundo de Selves íntegros, nenhum dos cônjuges via o Self de Gregory como sendo parte do contexto dos filhos, com obrigações e responsabilidades para com eles. Também na conceitualização de Pat, o amor não parecia ocorrer entre pessoas. E um sentimento que emana do amante ao amado, como o calor do sol, sem expectativa alguma de retribuição. Com este conceito da realidade, nada que ela fizesse poderia produzir uma mudança, exceto querer que as coisas fossem diferentes.

193

Minuchin (a Gregory): Que coisas dela fariam você sentir como ela deseja que sinta?

O terapeuta continua evitando intervenções que estão relacionadas às dinâmicas individuais, instruindo o marido a pensar sobre sua esposa como um contexto para a sua própria mudança.

Gregory: Seus medos, suas preocupações sobre as crianças quando ela está longe delas deprime-me e há algo que eu gostaria de mudar. Sentir alguma liberdade, de maneira que quando estivermos juntos, estejamos realmente juntos e se estivermos com as crianças, bem, estejamos realmente com elas. Porém, não sinto que a tenho realmente para mim quando estamos a sós. E como se as crianças estivessem sempre presentes, porque sempre estão presentes em nossa mente.

Minuchin: Então, você deve estar fazendo algo que não é atrativo para Pat para que ela necessite levar as crianças com ela quando está com você. Agora, o que você faz?

Gregory: Você sabe que ela...

Minuchin: O que você está dizendo é que de uma maneira ou de outra.

ela acha que estar com você é maçante e ela prefere as crianças a você.

Você é uma pessoa maçante? Gregory (rindo): Acho isto fantástico. Nunca pensei sobre isso nestes termos.

Você sabe, acho isso engraçado.

O terapeuta interpreta a formação do subsistema demasiadamente envolvido mãe-filhos como um "resultado" da falha do subsistema conjugal. Esta mudança da perspectiva tem um efeito libertador sobre Gregory. Talvez ele pudesse mudar a relação de Pat e das crianças, mudando-se a si mesmo no holon conjugal.

Minuchin: E ele uma pessoa muito maçante?

Pat: Não usaria o termo "maçante". Porém não está presente, é a sensação

que tenho. Não está presente emocionalmente. Minuchin: Então, nesses casos, você quer recusá-lo.

Par: Parece-me, que esse é em mim um desejo crônico, por isso não é fácil

determinar os casos. Minuchin: Você cronicamente quer recusá-lo? Pat: Sim.

Minuchin (para Gregory): Como ela faz isso?

Gregory: Muitas vezes sinto-a aborrecida, irritada, de mau gênio, dura comigo, impenetrável e também não acessível sexualmente. Cansada, ficando mais cansada e indo mais cedo para a cama, não é carinhosa, não é efusiva e nem se entrega realmente em minha companhia. Você sabe, estabelecendo contato comigo.

Pat: Nem você.

98

Gregory: Sinto especialmente na área sexual, aproximo-me de você muitas vezes, muito freqüentemente e realmente sinto sua falta de interesse e; em alguns períodos foi melhor, porém, a maior parte do tempo eu a estou perseguindo.

Par: E eu, não aceito que diga isso. Creio que tenho sido variável e você também tem sido variável, porém, realmente não concordo que você tem sido mais acessível do que eu, e estou ciente de ter tido sentimentos sexuais para com você, às vezes, quando você esteve me rejeitando totalmente e falando em ir-se embora.

Gregory: Estou me lembrando que falamos sobre isto, como comecei a me desligar quando me senti rejeitado por você.

Pai: E eu sinto que eu me desligava quando me sentia rejeitada por você.

Minuchin: Quero que continuem.

O enfoque transacional move o casal para uma espécie de vaivém simétrico, no qual o equilíbrio é alcançado por saltos alternativos. Os cônjuges mantêm seu foco na individualidade de duas unidades que respondem seqüencialmente uma à outra. O terapeuta percebe o sinal do casal, de que havia alcançado seu umbral habitual de não

resolução e que estão prontos a passar para um tema diferente. Ele os mantém juntos, esperando que, em sua tensão, começarão a explorar alternativas.

Par: Há algumas semanas realmente parecia que as coisas estavam começando a se cristalizar quando começamos a falar sobre quão absurdo era, porque nós dois queríamos a mesma coisa, sentir-se amado pelo outro, e eu realmente comecei a sentir-me mais próxima de você e achei você mais atraente e você estava mais suave e eu sentia mais ternura para com você, e você parecia estar querendo afeição também, e foi então que tivemos mais uma briga, e você estava pronto para partir e você partiu.

Gregory: Isso foi em um dia determinado e eu a senti realmente motivada e calorosa e eu amoleci também. E uma pequena discussão fez com que eu me sentisse com raiva novamente por causa de todas as coisas do passado, especialmente as coisas da Flórida.

Par: Gregory, não foi um dia. Foram vários dias, e , então você saiu de férias sozinho há três semanas, e por isso, tudo se interrompeu nesse momento.

A esposa começou o contato descrevendo o desenvolvimento de um padrão transacional que conduziu à intimidade. Depois reverteu isto a uma mágoa, à qual Gregory se acomodou com um movimento simétrico; a esposa tornou a acomodar-se ao marido e assim por diante.

Minuchin: Tenho mantido uma carta marcada e darei a cada um de vocês três pontos: Você é muito boa jogadora, recusou-a três vezes, e você também recusou-a três vezes. Uma vez que vocês empataram, continuem e tentem sair disso.

195

Gregory: Sinto-me confuso. Neste momento sinto-me inquieto, ansioso e pressionado.

O terapeuta descreve o padrão transacional do casal e insiste em modificá-lo. O marido ofereceu resistência com uma regressão ao eu como uma unidade.

Minuchin: Você não entende sobre o que estou falando. Você sabe, estou fascinado pelo fato de que não compreende algo muito simples. Estou dizendo: "Comecem a conversar entre si de maneira que o outro não sinta desejo de recusá-lo."

Gregory: Meu sentimento é que desejo ser aceito por ela neste momento.

Minuchin: Ela não pode. Não pode porque a única coisa que você diz depois de recusá-la é que deseja que ela o aceite. É preciso que o faça melhor. Tem de fazê-lo de maneira que ela também o queira.

Gregory: Quero que se lembre de minha ternura, minha vulnerabilidade e meu amor por você e pelas crianças e, neste momento, estou confuso. Tenho consciência de que a magoei e não gosto desse sentimento, tenho consciência de que mantenho minha distância e não quero que você saiba disso. Agradar-me-ia salvar esta distância.

Par: Tenho muito medo de que você me deixe.

Enquanto a linguagem dos cônjuges seguia salpicada de enunciados na primeira pessoa, haviam aceito o fato de que são o contexto um para o outro e que, portanto, podem influenciar o comportamento de seu cônjuge comportando-se de modo diferente para com esta pessoa. A insistência do terapeuta na reciprocidade do comportamento dos cônjuges e, ainda, a indivisibilidade do holon conjugal aliviava a cada um dos seus membros da responsabilidade total pela realidade do holon. Ambos, como partes, são necessários para a manutenção ou para a mudança da coreografia do holon. Mais tarde, o marido falou sobre um dia em que passou com seus dois filhos no seu apartamento.

Minuchin: Como isso funcionou?

Gregory: Foi uma experiência muito boa porque me dei conta de que tive mais paciência e mais tolerância com eles quando eu fazia as coisas segundo me pareciam; eu tinha controle da situação e eles me respondiam, e eu lhes dei comida e troquei as fraldas. Você sabe, foi muito fácil.

Minuchin: Você estava com as duas crianças?

Gregory: Certo. Não estava ressentido e senti que podia tomar conta delas à minha maneira sem as críticas dela de que eu faria as coisas erradas.

Minuchin: Quando você toma conta das crianças, sua esposa é sua supervisora?

Gregory: Bem, se eu o fizesse do meu modo e ela me dissesse que não sei fazê-lo, eu começaria a retroceder.

Minuchin: Agrada-me que você tenha tido essa experiência de passar um dia sozinho com seus filhos.

99

Gregory: Agrada-me também.

Par: Também me agradou. Cheguei em casa nesse dia e me emocionou muito ver o que estava acontecendo, e tive o sentimento de que era irreal e insensato que estivéssemos separados, porque ele era muito terno e muito envolvido com eles, e ficou por mais duas horas; demos o jantar às crianças juntos e brincamos com elas juntos. Ele falou que era porque ele não tinha nenhuma expectativa de minha parte, porém, ele estava muito espontâneo e terno comigo e eu realmente me senti bem com ele. Porém, então, ele partiu.

Minuchin: Ele diz que pode ser pai quando ele é um pai, porém, não pode ser um pai quando ele é seu marido.

Pat: Ele falou que desde que estamos separados, ele se sente mais como um pai.

A organização desta família era tal, que os holons parental e conjugal eram concebidos como conflitivos, incompatíveis entre si. Isto deixava como única "solução" para Gregory ser um pai quando não era marido. Minuchin: E o que acontecia quando vocês estavam juntos? Par: Ele simplesmente não estava lá. Creio que se tornou um ciclo. Ele simplesmente saía do ambiente, se as crianças e eu estávamos lá. Minuchin: É um ciclo no qual você participa.

Pat: Porém, ele continuava dizendo não, não quero passar mais tempo com as crianças, e assim, se estivéssemos em casa com as crianças, eu era a única que devia ficar com elas.

Minuchin: Também é verdade que você pegava as crianças e passava muito tempo com elas quando se sentia distanciada dele, e você (ao marido), sentia que quando ela estava com as crianças, ela não estava lhe dando nada, porém, você o suportava, porque isso lhe dava mais tempo para si.

Os membros adultos desta família encontram um meio de defender sua individualidade contra a intromissão do sistema familiar com o resultado catastrófico de sentirem-se empobrecidos no processo de pertinência. Em famílias que se encontram nesta mesma ou similar situação, é útil dar uma tarefa ao marido de cuidar das crianças por um período de uma ou duas semanas, como um modo de experimentar um sentido de pertencimento ao holon parental. E também de utilidade para os cônjuges, encontrarem-se com o terapeuta sem as crianças durante este período, para desenvolverem um sentido de pertencer a um holon mais amplo e mais rico do que cada um deles.

Ernest Frederick Schumacher assinala que sempre que o homem ganha a batalha contra a natureza, ele estará do lado perdedor(7). De modo similar, os membros da família devem compreender experimentalmente que, se eles ganham a batalha contra a família, perderão seu pertencimento. Para conseguir que o compreendam, o terapeuta deverá ser capaz de expandir o foco de

197

atenção dos membros da família, ensinando-lhes a ver não um movimento, porém, a dança como um todo. Devem experienciar não a ação, a resposta, a contra-resposta, porém, o padrão como um todo.

NOTAS

1 — The I Ching or Book of Changes, trans. Cary F. Baynes and Richard Wilhelm (Princeton. N. J.: Princeton University Press, 1967). 570.

2 — Lewis Thomas. The Lives of a Cell: Notes of a Biologist's Watcher (New York: Bantam Books, 1974). 167.

3 — Fritjof Capra. The Tao of Physics (Boulder: Shambhala. 1975). 151-160.

4 — Thomas, Lives of a Cell. 12.

5 — Lama Angarika Govinda. "Logic and Symbol in the Multi-Dimensional Conception of the Universe", in Main Currents, vol 25. 60.

6 — Salvador Minuchin. Families and Family Therapy (Cambridge: Harvard University Press. 1974). 159.

7 — Ernst F. Schumacher. Small Is Beautiful (New York: Harper & Row. 1973). 14.

100

14 - REALIDADES

Uma família tem não somente uma estrutura, mas, também, um conjunto de esquemas cognitivos que legitimam ou validam a organização familiar. A estrutura e a estrutura de convicção apoiam e justificam-se uma à outra e cada uma delas pode ser a vida de acesso para a terapia. De fato, uma intervenção terapêutica irá sempre afetar ambos os níveis. Qualquer mudança na estrutura familiar mudará a concepção do mundo da família e qualquer mudança na concepção do mundo será seguida pela mudança na estrutura familiar, incluindo mudança no uso do sintoma para manter a organização familiar.

Uma família que vem para terapia apresenta somente sua percepção restrita da realidade. Podem estar defendendo instituições que perderam sua utilidade, porém, na sua maneira de ver o mundo, nada mais é possível. Querem que o terapeuta restaure e aceite seu funcionamento habitual e que depois o devolva, por assim dizer, essencialmente intacto. Porém, o terapeuta, um criador de universos, oferecerá à família outra realidade. Ele utilizará somente os fatos que a família reconhece como verdadeiro, porém, a partir deles construirá um ordenamento novo. Testando a força e as limitações das construções familiares, ele construirá sobre seu alicerce uma concepção do mundo mais complexa que apoia e facilita a reestruturação.

A CONCEPÇÃO DO MUNDO DA FAMÍLIA

Em 1952, Minuchin estava em Israel entrevistando uma imigrante recente, uma menina adolescente marroquina, que tinha vagas queixas psicossomáticas.

199

No meio de uma pergunta, seus músculos ficaram tensos e seus olhos se arregalaram com expressão de terror. Colocou-se de pé, apontando para algo ou alguém atrás de mim e gritou: "Mustafá!" Seu pânico era tão contagiante que me virei para ver o que estava atrás de mim. Ela estava apontando para uma borboleta.

Pensando que ela estava tendo alucinações, virei-me novamente, pronto para vingar-me fazendo um diagnóstico e prescrevendo tranqüilizantes. Porém, ela me contou que seu pai, há quatro anos, morrerá com a boca aberta. Quando isto acontece, a alma abandona o corpo e transforma-se em uma borboleta. A garota, sua aldeia e as aldeias vizinhas, todos, sabiam que isto era verdade. Era real?

Richard Llewellyn descreve o julgamento de um guerreiro Massai, que havia matado um colono branco, porque ele havia matado e comido a irmã do guerreiro. Esta irmã era uma vaca que, quando era bezerro, havia sido amamentada pela mesma vaca que havia dado leite para o guerreiro quando este era pequeno. Embora o advogado tenha tentado convencer a Corte Britânica da realidade desse parentesco entre o guerreiro e a vaca, o guerreiro foi considerado culpado(1).

As descrições de Llewellyn dos Massais são extremamente vívidas. Meu filho e eu ficamos tão impressionados com este livro, que por um tempo, quando queríamos manifestar reconhecimento e respeito um pelo outro, cuspiamos no chão e dizíamos: "Vejo um Massai", à maneira que nos parecia genuinamente Massai. Cuspir, um símbolo de respeito em países do deserto tem, é claro, um significado muito diferente em nossa cultura. Porém, é a realidade da lei britânica mais real que a realidade dos massai?

Sol Worth e John Adair, interessados em averiguar o que as pessoas vêem, em oposição àquilo que dizem ver, treinaram um grupo de jovens adultos Navajos a usar uma filmadora(2). O filme deles me pareceu ser uma série desconecta de tomadas de cena: uma curva, um caminho, cavalos, árvores. Para os Navajos, tudo se relacionava com um mito Navajo sobre dois irmãos gêmeos.

Ao final da década de 60, Richard Chalfen e Jay Haley desenvolveram um projeto similar. Um grupo de meninas adolescentes negras de uma cidade do interior, escreveram um script para um filme, no qual todas atuavam. O resultado foi um drama familiar mostrando discussões, bebedeiras, cuidados ternos, proximidade e uma vívida presença humana. No mesmo projeto, um grupo de brancos de classe média produziu um filme de tomadas de cenas panorâmicas do céu, paisagem, casas e longos enfoques em objetos, antes do que em pessoas. Qual concepção do mundo está correta?(3).

O que é a realidade? O que é uma rosa? Poderíamos parafrasear Gertrude Stein e declarar que uma rosa é uma rosa, é uma rosa, esperando que esta repetição traga intensidade, redundância e verdade. Porém, vêem todos a mesma rosa?

101

Ortega y Gasset escreveu sobre a realidade: Este fresno é verde e está à minha direita... Quando o sol se põe por trás destas montanhas, eu poderei seguir uma destas confusas sendas abertas como uma floresta imaginária na alta grama... Então este fresno continuará sendo verde, porém... não estará mais à minha direita. Quão pouco importante uma coisa poderia ser, se fosse somente o que é no isolamento. Quão podre, quão árido, quão enevoado! Poderíamos dizer que há em cada coisa uma certa potencialidade latente para ser várias outras coisas, que é libertada e expandida quando outras coisas entram em contato com ela. Poderíamos dizer que cada coisa é fertilizada por outra; que desejam uma à outra como macho e fêmea; que se amam e aspiram à unidade, juntar-se em comunidade, em organismos, em estruturas, em mundos... O "significado de uma coisa é a forma suprema de uma coexistência com outras coisas... ou seja, a sombra mística que sobre ela verte o resto do universo"(4). Em consequência, a realidade parece ser a rosa, ou o fresno, mais a ordem na qual você e eu os arranjamos. E a significação que damos ao conjunto dos fatos, que reconhecemos como fatos. E há mais um passo. A realidade deve ser dividida com outros — outros que a validam.

DESENVOLVENDO UMA CONCEPÇÃO DO MUNDO

Esta concepção do mundo validada socialmente enquadra a realidade que enquadra a pessoa. O indivíduo, aprendendo muito cedo na vida a apreender a realidade que lhe é apresentada como objetiva, desenvolve as lentes seletivas que levará pelo resto de sua vida. Aqueles que transmitem esta realidade ao bebê, assinala Herbert Mead, são os "outros significativos", que lhe impõem sua definição da situação: "O indivíduo se experiencia como tal, não diretamente, mas somente indiretamente desde o ponto de vista particular de outros membros individuais do mesmo grupo social ou desde o ponto de vista generalizado do grupo social global a que ele pertence... E o próprio processo social que é responsável pelo aparecimento do Self; não existe como Self à parte deste tipo de experiência"(5).

Mead já não põe o foco em um esquema simples linear de causa e efeito, senão na retroalimentação. Está interessado na dança. A sua, é uma concepção organísmica: o Self no contexto é também parte do contexto do Self dos outros significativos.

Harry Stack Sullivan aplica os conceitos de Mead da troca dialética entre o Self e o contexto em suas teorias de psiquiatria interpessoal: "A facilitação e a privação feitas pelos pais e por outros significativos é incorporada ao Self... Posto que a aprovação da pessoa importante é muito valiosa, posto que a desaprovação denega a satisfação e produz ansiedade, o Self torna-se extremamente importante. Permite enfocar em detalhe aqueles atos que são

201

causa de aprovação e desaprovação, porém, como sucede no microscópio, interfere na percepção do resto do mundo"(6).

Partindo da influência que os outros significativos têm na criança, Sullivan reconhece que o Self inicial é uma criação de Self mais contexto. Porém, prisioneiro das limitações de um paradigma linear individual, Sullivan se afasta do Self no contexto para postular a internalização dos outros significativos. É como se a dança da vida se tornasse introjetada e não pudesse abarcar as interações continuadas com os outros significativos na tarefa de construção da realidade.

Pode-se estudar como a realidade individual é construída, olhando-se o modo como o contexto foi internalizado; ou podemos abordar o problema da direção oposta, analisando o modo em que as instituições sociais influem sobre o indivíduo. Porém, estas duas abordagens apresentam uma dificuldade no espaço que as separa. Os sociólogos permanecem distantes demais da realidade específica do indivíduo, dirigindo-se somente à realidade homogeneizada da instituição. Os teóricos do indivíduo se afeitam nas enormes complexidades idiossincráticas com as quais um indivíduo interage no contexto. E, ambas as abordagens poderão perder o ritmo da dança. Para investigar as características orgânicas do indivíduo no contexto, requer-se uma instituição menor. A família é a matriz na qual regras sociais são moldadas à experiência individual específica. O terapeuta de família, por isso mesmo, está na distância apropriada para a exploração do subsistema do contexto individual e social, sem ter de se separar muito de ambos os elementos. Próximo ao específico das experiências dos membros individuais familiares, porém, conservando a vantagem sistêmica do ponto de vista do grupo, o terapeuta de família pode incluir os holons individuais e familiar como todo e como parte.

VALIDANDO UMA CONCEPÇÃO DO MUNDO

A forma como a família desenvolve sua estrutura é análoga ao processo pelo qual a sociedade desenvolve suas instituições. Assim também, é a forma como a família valida sua estrutura. Por isso, o meio pelo qual a sociedade legitima suas instituições dá ao terapeuta um paradigma para compreender como a concepção do mundo da família é mantida e como pode ser desafiada em terapia.

Peter Berger e Thomas Luckman distinguem quatro níveis de legitimação das instituições sociais, um esquema que é útil para o estudo de validação da família. O primeiro nível, é o simples vocabulário ou a apresentação da realidade através da linguagem. A criança aprende que o que ela está segurando é uma colher. É a pedra fundamental da realidade, "o fundamento do conhecimento por si evidente, sobre o qual todas as teorias subsequentes devem repousar". O segundo nível de legitimação contém simples esquemas explanatórios

102

que dão aos fatos seus significados. Estes esquemas são "altamente pragmáticos, diretamente relacionados com a ação concreta". Provérbios, máximas, lendas e contos tradicionais são típicos deste nível. O nível três de legitimação contém a teoria explícita baseada num corpo de conhecimento diferenciado, que provê o enquadramento de referência para a conduta. Devido à sua complexidade, é transmitido por pessoas especializadas. O nível quatro de legitimação é o universo simbólico, que integra diferentes regiões de significado em uma totalidade (7).

Cada um destes níveis tem uma analogia no desenvolvimento da concepção do mundo da família e todos oferecem um ponto de entrada terapêutico para questionar a validação da realidade da família. Não é necessário que este questionamento seja uma confrontação. Ao invés disso, poderá ser um deslocamento ou uma expansão, que acrescente em vez de desqualificar ao que a família está acostumada.

No primeiro nível, o do vocabulário básico, o terapeuta presta atenção próxima ao modo como a família usa as palavras e às palavras que são importantes para eles. Porém, o terapeuta sabe que o significado das palavras está relacionado ao contexto da família. Em uma família onde o amor é muito valorizado, o terapeuta diz a um membro da família: "Você é um prisioneiro. Sua prisão é o amor, porém não deixa de ser uma prisão." Neste ponto a palavra amor toma um significado inteiramente novo para a família.

O segundo nível de legitimação, esquemas explanatórios, inclui em termos familiares os mitos e o histórico familiar que organiza ambos, presente e futuro. Em famílias, os membros são vistos uns pelos outros de maneira estereotipada e são visões duradouras, ainda que, para o observador extrafamiliar a realidade possa ser bem diferente. O terapeuta não deve questionar de maneira direta os mitos da família, porém, deve reorganizá-los ou expandi-los, por exemplo, explicando a uma criança cujo pai é tachado de onipotente, que o verdadeiro respeito para tal pai infere e impõe a necessidade de discordar.

O terceiro nível de legitimação é o corpo do conhecimento que se põe nas mãos do especialista. O terapeuta de família assume esta perícia e possui as credenciais para enquadrar o normal e o desviante em termos familiares. As intervenções do terapeuta têm o apoio em um corpo teórico e em um grupo profissional.

O nível quatro de legitimação, lida com os temas universais da intercessão da família com o mundo mais amplo. Isto inclui os componentes universais da vida, tais como, que os membros da família nascem, crescem e vivem em contextos sociais e que são independentes e também pertencem a holons familiares incluídos em holons mais

amplas. Estas realidades universais podem ser usadas pelo terapeuta para questionar a lealdade que os membros da família têm à sua própria realidade idiossincrática.

203

QUESTIONAMENTO DA CONCEPÇÃO DO MUNDO

A validação levanta de maneira inevitável os temas relacionados à atipicidade. A legitimação é, de fato, um processo dialético contínuo. Como assinalam Berger e Luckmann, a maioria das sociedades não aceitam uma validação monolítica, de maneira que há uma constante interação de definições alternativas da realidade:

"Muitas sociedades modernas são pluralísticas. Isto significa que têm um pequeno núcleo do universo tomado como básico e diferentes universos parciais coexistem em um estado de recíproca acomodação" (8).

O pequeno núcleo do universo da família dá aos seus membros a segurança de habitar um território conhecido. Desafortunadamente, também impõe limitações que não deveriam existir. Põe os membros da família a defender bandeiras que eles na realidade não sustentam e a atacar bastiões que na realidade seus inimigos não defendem. Pior, os mantém na ignorância de coisas que sabem, ou que poderiam saber, inibe sua curiosidade sobre o mundo que habitam e os impede de explorar mundos que poderiam povoar.

O terapeuta procura apresentar alguns dos diferentes universos parciais que se situam fora do núcleo básico do universo da família e que seus membros ignoram. Ele sabe que a realidade da família é interpretada por seus membros da perspectiva dos holons aos quais pertencem. Em consequência, a interpretação dos universos transmitidos e da atipicidade é uma questão de perspectiva. E perspectiva pode ser mudada.

Quando minhas crianças eram pequenas, eu costumava contar-lhes histórias na hora que iam para a cama, nas quais uma criança, chamada Yankele Mehesforem, visitava diferentes países com suas diferentes normas, costumes e mitos e tentava interpretar estas culturas através dos olhos de uma criança americana de classe média. As histórias eram cheias de aspectos de humor do conflito de culturas e da confusão quando uma realidade questiona ou desafia a verdade de outra. Para armar a trama, eu me baseava em minhas experiências em diferentes países. O que eu estava tentando fazer com minhas histórias era introduzir meus filhos em uma visão pluralística da realidade. Esta é a visão que os terapeutas também devem aprender, de modo a oferecer à família concepções do mundo alternativas.

Alternativas não devem ser enquadradas como um mundo diferente, as pessoas têm medo de coisas novas. Por outro lado, poucos abandonariam como a um sapato velho, a realidade que lhes serviu bem e que se apoia em diversas legitimações. Ao invés disto, o terapeuta oferece, sutilmente, uma expansão — uma alusão de alternativa — algo que modifique as fronteiras do conhecimento. O terapeuta tem uma variedade de técnicas com as quais questiona o modo como a família legitima sua estrutura. Estas técnicas são o uso de construtos cognitivos, o uso de paradoxos e a busca dos lados fortes na família.

Para resumir, não resisto à tentativa de participar as observações do capitão Mallet na convenção anual do Clube da Identidade: "Senhores, este

103

é um momento histórico. Por mais anos que possa recordar, gastamos nossa vida na reclusão de nossos quartéis londrinos, trabalhando na grande teoria que é o fator unificador de nossas vidas. Era nossa crença que esta teoria poderia ser aperfeiçoada no isolamento: sabemos por experiência que uma vez que uma teoria tenha sido exposta aos solavancos da nossa vida diária, perde o frescor da qual depende sua beleza. A maioria dos clubes — e há vários nos dias de hoje — ignoram esta precaução; atiram sua teoria no mundo externo contra todos os rivais, deixando-a assim, sujeita à mera pugna-cidade histórica de seus defensores. Tudo isto está muito bem, porém, também pareceu-nos que como todos os clubes são círculos fechados não permitindo quaisquer desvios, é sem sentido expormos membros leais à desordem do debate. Por que discutir com membros de outro clube quando sabemos que ambos, ele e você, estão tão intrincadamente identificados com teorias opostas, que, para cada um render-se em um ponto é como perder um braço ou uma perna? Não, senhores, posto que o objetivo de todo clube é ser o único, e de toda teoria é ser a única teoria, o proceder de nosso clube é seguramente o melhor. Atualmente vivemos isolados do mundo — o que quer dizer que vivemos exatamente da mesma forma como todos os outros clubes, exceto que o fazemos mais confortavelmente e não precisamos fingir que temos mentes abertas.

Nossa amada teoria, a única verdadeira no mundo, é a única sobre a qual queremos ouvir. Identidade é a resposta para tudo. Não há nada que não possa ser visto em termos de identidade. Não vamos fingir que há a menor discussão sobre isto... Nós, deste clube, superamos a todos os demais clubes, porque somos capazes de dar a nossos pacientes a identidade que pode ser-lhes a mais útil. Podemos fabricar todo tipo de identidades, de freudianos e teddy boy* a marxistas e cristãos.

"E o que gostamos em nós mesmos é o modo franco com que levamos a cabo nosso trabalho. Outros clubes, estupidamente negam que tentam suprir seus pacientes com novas identidades. Insistem em que não fazem outra coisa que revelar uma identidade que tenha sido empurrada para fora de cena. Graças a Deus, senhores, nunca seremos como eles! Temos orgulho em saber que estamos na vanguarda do desenvolvimento moderno, que

podemos transformar qualquer desconhecido em um eu determinado e que jamais necessitamos cair na hipocrisia de fingir que somos meros descobridores"(9).

1 — Richard Llewellyn, *A Man in a Mirror* (Garden City, N. Y.: Doubleday, 1961).

2 — Sol Worth and John Adair, "The Navajo as a Filmmaker : A Brief Report of Some Recent Research in the Cross-Cultural Aspects of Film Communication", in *American Anthropology* 69 (1967): 76-78.

3 — Richard Chalfen and Jay Haley, "Reaction to Socio-Documentary Film Research in a Mental Health Clinic", in *American Journal of Orthopsychiatry* 41, n° 1 (January 1971) : 91-100. * N. T. — Teddy Boy — palavra usada na Inglaterra nos anos 50 que designa um jovem que se veste com roupas do estilo do início do século.

205

4 — Jose Ortega Y Gasset. *Meditations on Don Quixote* (New York : W. W. Norton. 1961), 87.

5 — George Herbert Mead. *On Social Psychology* (Chicago : University of Chicago Press, 1977), 202, 207.

6 — Dorothy R. Blisten, *The Social Theories of Harry Stack Sullivan* (New York : William-Frederick Press, 1953), 138.

7 — Peter Berger and Thomas Luckmann. *The Social Construction of Reality* (New York: Doubleday, 1967), 94-95.

8 — Berger and Luckmann. *Social Construction of Reality*, 125.

9 — Nigel Dennis. *Cards of Identity* (New York : Vanguard Press, 1955). 118.

104

15 - CONSTRUÇÕES

A família tem construído sua realidade presente, organizando fatos de um modo que mantém seus ordenamentos institucionais. Há modos alternativos de perceber, porém a família escolheu um esquema explanatório fixo preferido. Este esquema pode e deve ser questionado e modificado, fazendo com que sejam possíveis novas modalidades de transação familiar.

O terapeuta começa abalando a rigidez do esquema preferido. Também dilui muitos dos fatos que a família apresenta, selecionando a "realidade terapêutica" de acordo com o objetivo terapêutico. Esta é uma pesada responsabilidade; o terapeuta deve reconhecer que seu input organiza o campo de intervenção e pode mudar a explicação que a família dá sobre sua realidade. O conceito de interpretação desvia esta responsabilidade enquadrando a tarefa do terapeuta como mera investigação da verdade. Porém, quando a posição do terapeuta dentro do sistema terapêutico é examinada, esta posição mais cômoda não é mais possível. A realidade da família é uma construção terapêutica.

A liberdade do terapeuta como construtor da realidade é limitada por sua própria biografia, pela realidade finita da estrutura da família e pelo modo idiossincrático em que a família desenvolveu sua estrutura. O terapeuta é, portanto, um agente de mudança limitado. A família tem a capacidade de controlá-lo, determinando suas respostas complementares. Também induzi-lo-á a apoiar a realidade da família. Não obstante, seu input é um fator de definição desse campo.

Há uma variedade de técnicas para transmitir a mensagem de que a família e seus membros dispõem de mais alternativas possíveis além de suas modalidades prediletas de interação. O objetivo é sempre a conversão destas

207
à uma concepção diferente do mundo — uma concepção que não necessita do sintoma — e para uma visão pluralista da realidade mais flexível — uma visão que permita diversidade dentro de um universo simbólico mais complexo. As técnicas para mudar a realidade da família agrupam-se em três categorias principais. Estas são: a utilização de símbolos universais, verdades familiares e conselho profissional.

SÍMBOLOS UNIVERSAIS

Com esta técnica o terapeuta apresenta suas intervenções como se fossem apoiadas por uma instituição ou consenso mais amplos do que a família. Assim, ele parece lidar com a realidade objetiva.

Com algumas famílias é possível decretar que uma ordem moral — Deus, a sociedade, e decência ou o que quer que seja — descreve o caminho correto. A investigação de Ivan Nagy sobre o compromisso mútuo entre os membros da família cai nesta categoria de intervenção, na qual o terapeuta assume uma posição moral e torna-se o representante da moralidade(1).

Na família West, que vem para a terapia porque o pai, um ministro eclesiástico, estava tendo dificuldades para controlar suas duas filhas adolescentes, o Sr. West referia-se a sua esposa e filhas como "as três garotas". O terapeuta rebelou-se, e "parando o tempo", apresenta um ponto de vista moral: "Você deve ter dificuldades em sua relação com Deus, posto que você não entende que Ele criou hierarquia na família. Há um lugar certo para

os pais e um lugar certo para as crianças." Escolhendo construtos universais que se harmonizam com a concepção do mundo da família, o terapeuta sugere um reordenamento de holons.

O terapeuta pode fazer a mesma coisa apoiando-se no senso comum ou na experiência comum. "Todo mundo sabe" que as coisas têm uma certa configuração; obter concordância sobre a configuração não é necessário. Há um tempo para divertir-se e um tempo para trabalhar. É esperado que crianças mais velhas sejam mais responsáveis do que as mais novas. Em algumas famílias é útil assinalar que: "posto que você é mais velho... mais novo. a filha mais velha... o que ganha o pão... você poderia... e o resto da famf/.a poderia..." O terapeuta traz o poder de persuasão grupai para apoiar sue idéias.

Também é útil decretar que a tradição prescreve um certo curso. Toc_ sociedade treina seus membros a responderem à magia de seqüências corretas, e todo indivíduo experimentou ordem em seu próprio desenvolvimento. Por isso, construções que são edificadas em rituais temporais podem alcançar: um poder mágico para operar transformação.

O poder das construções universais reside precisamente no fato de que lidam com coisas que "todo mundo sabe." Não trazem novas informações: são imediatamente reconhecidas como realidade comum. O terapeuta usa 105

esse consenso como uma plataforma para edificar uma realidade diferente para a família.

Na família Mann, a realidade familiar consistia em que o filho Bill, de 28 anos, que esteve trabalhando no exterior durante os últimos cinco anos, regressou ao lar com um episódio de depressão agitada, que aparentemente havia sido desencadeado pelo fato de que um amigo o furtara em mil dólares numa trapaça relativamente simples que envolvia petróleo e xeiques árabes. O resto da família — seus pais, Paul e Mary, e seu irmão de 23 anos, Rob — reagiram com preocupação, proteção e angústia ante a conduta desorganizada do paciente identificado.

A estrutura disfuncional é a excessiva união dos membros da família, especialmente do holon pai-filho mais velho. O filho relaciona-se com o pai com uma lealdade e respeito que beiram à veneração, porém também com um ressentimento profundo e não expressado. A mãe e o filho mais novo não podiam modificar esta díade demasiado unida e nem participar dela.

A construção terapêutica elaborada na sessão inicial, enfocou a sintomatologia aguda do paciente identificado. O terapeuta o normalizou explicando e justificando seu comportamento em termos de significado universal do crescimento: um estreitamento das alternativas e uma morte parcial. O terapeuta sugeriu então um ritual fúnebre para largar o antigo Self e aceitar a nova realidade como uma pessoa mais velha. Ao irmão mais novo e à mãe são dadas funções específicas nesse ritual, enquanto o pai é mantido afastado. A construção apoia um modificação na estrutura familiar, reforçando a diferenciação do filho mais velho, o desenvolvimento do holon fraternal e o distanciamento do pai demasiadamente envolvido.

Minuchin (a Bill): Como estão as coisas? Seu pai me telefonou ontem para falar de você. Hoje, sua mãe também conversou comigo ao telefone, porque estão preocupados.

Bill: Bem... (Começa a chorar.) Eu não quero estar perturbado. (Olha para o pai, que também está chorando.) Sinto muito, papai, realmente. Sinto muito. Eu não quero... Eu não sei como sair disto. Sinto muito... (Continua a soluçar.)

Pai (Chorando): Está tudo bem. Não há problema.

Minuchin (ao pai): Paul, se você não pode ser útil, então você sai da sala. Não está certo que Bill fique preocupado com você se quer chorar, porque então ele não pode ser livre. Bill tem alguma necessidade ou algum desejo para chorar a este ponto, e ele poderia ser livre para chorar sem ficar preocupado em proteger você. (Para Bill.) Então vá em frente, chore. Se você precisa chorar, chore... e quando você tiver terminado de chorar, poderemos conversar. Porém vá em frente e chore. (À esposa.) Por que Paul precisa chorar?

Mãe: Bem, ele é desse jeito.

209

Minuchin: Como você pode ver, isso é muito inútil, porque então seu filh encontra-se envolvido em proteger Papai. Há ocasiões em que as pessoa sentem vontade de chorar. Você algumas vezes sente vontade de chora: Rob?

Rob: Algumas vezes eu sinto. Porém não é muito freqüente. Minuchin: Você é um indivíduo jovem. Quantos anos você tem? Rob: Vinte e três.

Minuchin: O que você está fazendo agora? Rob: Frequentando a universidade.

O terapeuta começou com uma construção sobre a liberdade de chorar O choro é enquadrado como um direito que as pessoas têm. Ele desafi o efeito limitador do pai sobre Bill. normaliza o choro como um desejo : uma necessidade e, dando a Bill a permissão de chorar implica que o chc: está sob o controle do terapeuta. O terapeuta desvia sua atenção de B: e conversa com Rob sobre temas neutros, esperando que o choro dimin_ para que possa retornar a Bill, o que ele faz poucos minutos mais tarde.

Minuchin: Bill, há quanto tempo voltou para casa? Bill: Há três semanas.

Minuchin: E você esteve por um ano na Venezuela? Bill: Se conto todos os períodos, residi na Venezuela por dois anos. Minuchin: E em que outro lugar na América do Sul, além da Venezuela? Bill: Em toda a América do Sul, eu estive trabalhando na Colômbia e r.

Equador. Minuchin: Você fala espanhol? Bill: Sim.

A conversa continua em espanhol por cinco minutos durante os qua: Bill falou que ele foi passado para trás em uma transação de negócios cor um "amigo". Ainda que soubesse da trama, investiu mil dólares porque não sabia como sair da situação. O terapeuta usou a oportunidade de fala espanhol como uma manobra de demarcação de fronteiras, aumentando ^_ proximidade com o paciente e separando-o da família. Então Bill começo a chorar novamente.

Minuchin: Quero que Bill chore quando necessita chorar, e depois quana se sentir capaz de falar, voltará a conversar comigo. Paul, o que voo acha que está acontecendo com seu filho?

Pai: Sua família significa tudo no mundo para ele. Em minha opinião, embora não sei se minha esposa concorda... ele faria qualquer coisa por s_ família. (Começa a chorar.)

Minuchin: Então por que você está chorando? Gostaria que deixasse a Sa_ e voltasse quando conseguisse se organizar. (À esposa.) Seus horner: tendem a chorar facilmente, não é Mary? (O pai levanta-se para sair.

106

Bill estende os braços como que para pará-lo, porém o terapeuta bloqueou o movimento. Bill então senta-se soluçando.) Mãe; Eles são moles, eis a razão.

Minuchin: Muito bem. Você vê, eu preciso ter algumas pessoas com quem eu possa falar. Nem Paul nem Bill são capazes de se comunicar, então quero que você se mova até aqui para que eu possa falar com você, Mary. (A mãe toma o lugar que o marido deixou vago.) Bill, você chora até que esteja pronto para falar comigo. Mary, o que você acha que está acontecendo?

Mãe: Eu acho que ele estava mentalmente perturbado. Ele conseguiu este emprego maravilhoso há seis anos atrás, e estava sempre viajando.

O terapeuta aumenta a intensidade de sua construção sobre a liberdade enviando o pai para fora e apoiando o choro de Bill, enquanto rotula o choro do pai como desviante. O terapeuta continua a falar com a mãe e com Rob.

Minuchin: Rob, você pode convidar seu pai a voltar se ele puder. Fale com ele que se for muito tenso, prefiro que não retorne. (Para Bill.) Você está pronto?

Bill: Sim.

Minuchin: Sinto que às vezes as pessoas precisam chorar. Então quando sentir necessidade de chorar, você chora, e então eu falarei com eles e falarei com você mais tarde.

Bill: Está bem.

Minuchin: Ainda não entendo qual é sua situação no momento. Bill: Vou explicar...

Minuchin: Mas quando precisar chorar, você chora, e eu falarei com eles.

Bill: Muito bem. Aproximadamente há um mês... não, há seis semanas, eu estava no escritório e sofri muitas pressões... talvez auto-impostas... bem, um dia fui ao escritório e então de repente foi como se alguma coisa tivesse se partido em meu cérebro. Não sei o que era, mas simplesmente se rompeu (começa a chorar), e depois desse dia...

Minuchin: Se você precisa chorar, você chora. Está bem? Eu voltarei a falar com você quando você estiver... (Volta-se para falar com a mãe.)

Bill: Eu somente...

Minuchin: Não, não, não, não sinto que você pode. Bill (respirando profundamente): Eu estou bem. Minuchin: Muito bem.

Bill: Então havia como um sentido de irrealidade. Fiquei desorientado. Não podia dormir, e como eu ia viajar... (Começa a chorar novamente.)

Minuchin: Rob, talvez você possa pegar alguns lenços de papel da escrivaninha em frente. (A Bill.) Você somente relaxe, depois voltarei a você. Quero que chore até que tenha terminado.

211

O terapeuta desviou-se de Bill e conversou com os demais membros da família. Havia normalizado o choro; era um fato que atrapalhava a fala. porém era possível acomodar-se a ele pela espera. Também havia colocado o controle do choro em Bill ao mesmo tempo que reduzia o efeito do sintoma dentro do sistema. Cinco minutos mais tarde, enquanto perguntava a Rob se ele tinha uma namorada, o terapeuta viu que Bill estava ouvindo novamente.

Minuchin: Bill, você tem namorada? Bill: Não.

Minuchin: Você alguma vez já teve uma namorada? Bill: Sim, tive duas. Minuchin: Por quanto tempo?

Bill: Bem, por poucos meses. Você vê, meu trabalho não me dá oportunidade

de ter uma namorada firme, porque estava sempre viajando. Minuchin: Quando você fala que estava sempre viajando, o que quer dizer? Bill: Eu viajava duas semanas em cada mês. Pelo primeiro ano ou quinze primeiros meses estive na América Latina. Depois fui transferido para

o Extremo Oriente e Austrália e depois iria viajar... Minuchin: O Extremo Oriente e a Austrália! Meu Deus. são lugares muito distantes.

Bill: Depois passei dois anos e meio no Extremo Oriente viajando constantemente.

Minuchin: Também a cada duas semanas?

Bill: Oh, algumas vezes permanecia por um mês e meio em um local. Minuchin: Então você não tem um lar.

Bill: Aqui. Este é o meu lar.

Minuchin: Você não tem nenhum lar. Você esteve longe daqui por cinco anos e você não estabeleceu raízes em nenhum outro lugar. Bill: Sim.

Minuchin: Quantos anos você tem? Bill: Vinte e sete. (Começa a chorar.)

Minuchin: Muito bem, retornarei a você. Agora gostaria de falar sobre outra coisa.

O terapeuta fala com a família até que observa q-ae^Bí^paiovi &e tínoi-ôi

Pai: Doutor, você não poderia deixar eu lhe falar sobre algo que ocorreu

a última vez que ele esteve em casa... Minuchin: Não, não, não quero que fale sobre Bill quando Bill não pode falar sobre si mesmo.

O terapeuta pensou que apesar de o episódio depressivo ter sido desencadeado na Venezuela, neste momento a sintomatologia é mantida pela íntima reverberação entre pai e filho. O terapeuta não tem muita informação sobre a transação disfuncional entre ambos, porém opera seguindo uma regra de ouro: desafiar estruturas demasiadamente envolvidas. Esta técnica de delimi

212

tação de fronteiras é repetida para apoiar a mensagem do terapeuta de que o paciente identificado tem recursos que ainda não utilizou plenamente.

Bill: A única coisa é... Minuchin: Você está pronto? Bill: Sim.

Minuchin: Você está seguro, porque se...

Bill: Está tudo bem. Um dia entrei no escritório e de repente estalou uma coisa em minha mente e então tive uma sensação de irrealidade, de desorientação e não conseguia dormir, e uma noite estava voltando do trabalho para casa com um amigo e eu não queria que ele me deixasse, e então minha mente transbordou e eu estava girando como...

Minuchin: Muito bem, você quer parar?

Bill: Não podia me controlar... é como se eu estivesse fora do meu corpo, você sabe, e eu simplesmente... minha mente simplesmente transbordou como... você sabe... eu não sabia onde estava. Tenho esse sentimento, este constante sentimento de não ser capaz de me controlar. Tenho uma sensação de irrealidade. Sei que estou em casa, porém não consigo... tenho uma pressão constante dentro de minha cabeça... é como um nó... sempre esta pressão constante. À noite não posso... tudo começa a me sufocar e tenho dores em minha... tenho constantes pressões aqui e eu simplesmente não consigo dormir... não sou eu mesmo. Meu único desejo é sentir-me normal. Minuchin: Não, você ainda não pode sentir-se normal, porque primeiro você precisa encarar algumas realidades sobre você mesmo que estão conectadas com esta experiência. Seu sentimento de confiança em você mesmo tem sido fragilizado. Talvez precise dar uma segunda olhada no espelho. (Faz gestos em direção ao espelho unilateral.) Você tem tido uma idéia estranha sobre quem você é, e este cara fez você parecer um pobre diabo e isto não lhe agradou nem um pouco. Então, você está tendo agora um tremendo sentimento de incerteza.

O terapeuta seleciona um episódio da descrição e torna-o o passo inicial em uma série de construções que se edificarão umas sobre as outras para desafiar a organização psicótica depressiva da realidade do paciente identificado. Este processo é cuidadosamente planejado: o terapeuta começa seu desafio à realidade do paciente identificado, pedindo-lhe para olhar sua imagem, reduzindo seu foco de atenção ao que o terapeuta lhe falará acerca dele mesmo.

Bill: Sim, e penso em coisas loucas e não posso... não sei onde estou, realmente, você sabe, e isso me aterroriza...

Minuchin: Sim, isto acontece com pessoas quando sua confiança em si mesmos está fragilizada. Voltam para casa e, como você é um adulto, tampouco acha seu próprio lugar em casa. É verdade que vocês formam uma família

213

unida, porém esta não é sua casa. Durante os últimos cinco anos você não teve uma. Bill: Quero torná-la minha casa agora.

Não era questionada a realidade dos terríveis fantasmas do paciente identificado, somente era explicada em termos de fatos "objetivos" aceitos e conhecidos por todo mundo.

Minuchin: O que você está descrevendo é uma sensação de que sua vida anterior foi despedaçada, e agora você quer criar uma nova vida. Porém você não pode fazer isso rapidamente. Primeiro você precisa chorar pelos últimos cinco anos... pelas oportunidades que você não teve, pelos amigos que não fez, pelos sonhos que não se tornaram realidade, pelo fato de ter sido enganado provavelmente por mais de uma vez e não somente desta, pelas esperanças que teve, pelas garotas com as quais você não saiu, pelas amizades que quase teve, porém não

o fez. Creio que você precisa chorar por eles e eu acho que você está chorando por isso. Você está chorando por sua vida como se estes cinco últimos anos tivessem sido um deserto, e se é assim que você sente, você precisa chorar. Você sabe, eu poderia dar-lhe algumas pílulas para acalmá-lo, porém estou preocupado que se eu lhe der estas pílulas, você não irá chorar. Eu quero que você chore.

O terapeuta introduz um construto universal. Toda pessoa tem "um caminho que não seguiu." O terapeuta não tem muita informação sobre este paciente, porém sabe que o sentimento de oportunidades perdidas está presente. Ele edifica seu construto cuidadosamente a partir dos fatos específicos que o paciente lhe deu, assegurando-se que este reconhecerá sua própria realidade. Ao mesmo tempo, o terapeuta usa uma repetição quase ritual que estabiliza ambos, proximidade e autoridade, facilitando a aceitação do paciente da tarefa sugerida.

Minuchin: Estou saindo por quatro dias e quero vê-lo novamente na segunda-feira. Pelos próximos quatro dias quero que fique em casa no seu quarto. Você tem algum parente que morreu?

Bill: Sim, meu avô.

Minuchin: Você fez o Shiva? (um ritual judaico de luto.) Bill: Sim.

Novamente o terapeuta introduzia em seu simbolismo universal elementos da vida do paciente que farão esta prescrição parecer especificamente relacionada à realidade do paciente.

Minuchin: -Desejo que por quatro dias, entre amanhã e segunda-feira, permaneça em seu quarto. Você pode ler, porém a maior parte do tempo quero que chore e que se lembre dos últimos cinco anos e chore por

214

cada oportunidade na qual teve esperança e a deixou escapular. Você compreende o que eu quero? Quero que olhe para trás em sua vida e olhe novamente em termos do que você poderia ter desenvolvido que não desenvolveu. Quero que possa ver muito, muito cuidadosamente, que poderia ter criado um lar ou um amigo na Venezuela e você não o fez; que poderia ter tido na Austrália uma namorada que o amasse de uma maneira muito especial e você não o fez, e quero que pense que todas estas são oportunidades perdidas, e quero que o faça com toda meticulosidade... quatro dias não é demais para lembrar cinco anos. Aqui e ali, quando sentir que precisa contar alguma coisa a alguém quero que chame Rob. Não seu pai ou sua mãe, porque são velhos demais, porém Rob. Rob, você tem aula amanhã? Rob: Sim.

Minuchin: E sexta-feira? Rob: Não.

Minuchin: Você pode matar aula amanhã? Bill: Não quero que ele perca as aulas.

Minuchin: Não estou perguntando a você. Isto é uma prescrição. Você pode faltar à aula amanhã, Rob? Rob: Sim.

Minuchin: Então quero que fique em casa. Não entre no quarto de Bill a

não ser que ele o chame. Vocês têm o mesmo quarto, ou o quê? Rob: Não, tenho meu próprio quarto.

Minuchin: Então Bill, você saberá que Rob está em casa, disponível... porque isto é importante... em qualquer momento que queira contar sobre uma experiência que aconteceu com você há três anos, dois anos atrás na Austrália, na Nova Zelândia, e você ouvirá Rob. Você se mostrará solidário e ele chorará. Você não fará nenhuma tentativa para impedi-lo de chorar, porque quero que ele chore. É importante que você pense em todas estas oportunidades perdidas e sinta-se triste, e é importante que Rob possa respeitar isso. Ele deve respeitar sua necessidade de sentir-se triste. Veja, creio que em sua família não respeitam a privacidade das pessoas, a privacidade de estar triste, a privacidade de estar envergonhado, porque você sente-se assim. Você está embaraçado e isto está perfeitamente bem. As pessoas deveriam ter esse direito também; as pessoas deveriam ter o direito de se sentirem tristes, de se sentirem embaraçadas, de se sentirem loucas algumas vezes.

O terapeuta organiza o resto da família em torno do ritual de luto. A mãe deve sair e comprar uma garrafa de bom whisky e, como uma tradicional mulher judia nestes rituais, preparar comida e bebida. Também é-lhe dada a função de manter o pai ocupado e longe de Bill e de sua dor, posto que a consternação do pai atrapalha o choro de Bill. Quanto a Rob, permaneceria disponível e participaria quando necessário. Este ritual é organizado em

215

da realidade de um membro, posto que a intensidade do seu sintoma requer uma resposta imediata. Não obstante, a participação da família com o paciente identificado, dividindo dentro do sistema terapêutico o construto terapêutico, cria um campo familiar modificado, que separa o pai do paciente identificado e apoia o holon fraternal. Na experiência do terapeuta, estes rituais de luto, dão limite ao Self. Os pacientes passam um ou dois dias chorando e então param. Na segunda-feira, Bill, ainda que ansioso, está menos deprimido e mais organizado.

Na segunda sessão, depois de discutirem sobre o modo no qual a tarefa foi implementada e sobre a nova proximidade produzida entre os irmãos. Bill expressa o sentimento que, por serem seus pais tão generosos, ele tem que inibir seus desejos, senão seus pais o preencherão imediatamente muito além de suas necessidades.

Bill: Tenho que refrear-me, porque se digo a meu pai... só para dar um exemplo..."Gosto desta gravata," ele a comprará para mim em quinze diferentes cores. Por isso eu não diria, "Gosto desta gravata."

Minuchin: E realmente o que você quer dizer?

Bill: Sim. E se eu gosto de um terno, ele comprará cinco ternos para mim. Por isso não digo que quero algo. Se peço uma garrafa de scotch, ele comprará uma caixa inteira para mim, ou quatro garrafas ou três. Assim perde o sentido. Você compreende o que quero dizer quando menciono uma excessiva benevolência?

Minuchin: Claro.

Bill: Creio que isso faz com que não me sinta livre para pedir-lhes qualquer coisa, porque não importa o que eu lhes peça, eles me darão em excesso. Então simplesmente me abstenho.

Minuchin: Estou muito impressionado pelo que você acaba de dizer. Primeiro, porque você é muito perceptivo. A outra coisa é que vejo você como um prisioneiro. Você sabe, sua prisão é o amor, porém de todo modo é uma prisão. É amor mútuo, porém é uma prisão. Você não pode ter um desejo porque senão você o obterá aos rodos. Então você é um prisioneiro; não pode receber.

O terapeuta cujo objetivo é ajudar o paciente identificado a se diferenciar de sua família e aumentar sua distância do pai, introduz uma metáfora para transmitir efeito inibidor da lealdade e da generosidade indiscriminadas.

Minuchin: Deixe-me falar com seu pai por um momento, está bem? Você pode me dar licença, porque o que você disse me inquieta muito, e não compreendo. (Ao pai.) O que Bill falou é verdade?

Pai: Até um certo grau. Não há nada no mundo que eu não faria para os meus filhos e que minha mulher não faria para os nossos filhos. Somos do jeito que somos, e se os filhos são vítimas do modo que somos, tentaremos mudar. Os últimos dias que Bill esteve em casa, tentei estar

109

tão longe dele quanto possível. Foi muito duro. Espero que você compreenda que se você tem o tipo de amor que pensamos ter, é muito difícil ver seu filho nesta condição. Tentei comprar-lhe um terno, porque ele não tem nenhuma roupa que possa usar. Usa a mesma camisa fedorenta todo o tempo, e poderia ir ao meu armário e ter o que quisesse...

Minuchin: Você comprou algo para ele?

Pai: Não lhe compramos nada desde que partiu.

Minuchin: Muito bem. Bem, bom, porque a questão é...

Pai: Os sapatos que está usando são meus.

Minuchin: Bill, posso vê-los?

Bill: Sim. (Tira um sapato e o dá ao terapeuta.)

No momento em que o terapeuta está lidando com questões de diferenciação e autonomia recorrendo às realidades da vida cotidiana, assim como roupas, perfumes, amor... ele recebe do pai esta pequena nova informação: "Os sapatos que está usando são meus." Em qualquer momento da terapia, a informação está relacionada ao objetivo terapêutico imediatamente torna-se relevante. O fato de Bill estar usando os sapatos de seu pai não seria necessariamente útil, por mais que evocasse de maneira instantânea a interessante associação de "seguir os passos de seu pai." O terapeuta, que tinha uma inclinação para metáforas concretas, pediu a Bill que lhe desse um sapato. Ainda não havia pensado o que faria com este sapato, porém à medida que o examinava, decidiu por uma estratégia que irá desenvolver durante o resto da sessão.

Pai: Ele não tem um par de sapatos para usar. Minuchin (olhando para o sapato): De que tamanho são? Bill: Calçamos o mesmo tamanho... onze.

Minuchin: Pode me dar o outro? (Pega ambos os sapatos, embrulha-os em um papel e os dá ao pai.) Quero que pegue estes sapatos, porque são 'seus sapatos.

Mãe: Você terá de comprar um par de sapatos.

Minuchin (a Bill): Por que usa os sapatos de seu pai?

Bill: Porque... bem... é o mesmo tamanho que o meu. Os meus estão gastos. Não tem importância porque são do mesmo tamanho.

Minuchin: Quanto dinheiro você tem no banco?

Bill: Aproximadamente quatro mil dólares.

Minuchin: Quatro mil dólares. Isso não é muito, porque um par de sapatos como estes devem custar cinquenta dólares.

Pai: Você está enganado. Eu paguei quatorze dólares por estes numa casa de atacado, Deus por testemunha, eu juro.

Minuchin (para Bill): Porém quando você for comprar um par de sapatos, você comprará um par para você que custe cinquenta dólares. Você comprará um par de sapatos que são do seu tamanho e que custem cinquenta dólares. Você pode comprá-los por mais, mas não por menos.

217

E quero que você o faça. Estou muito, muito interessado nisto, porque você não saberá onde termina sua pele até que comece a descobrir o que está imediatamente próximo a ela. Quero ensinar-lhe onde você está, e quero começar por ensinar-lhe quem você é. Então começaremos por coisas muito simples, como as que leva sobre seu corpo. Quero que vá e compre você mesmo um par de sapatos. Você sabe comprar roupas?

O terapeuta utilizou os sapatos como um veículo concreto para tratar temas de diferenciação e edificou suas construções no sentido comum: "Usar sapatos de seu pai traz confusão", "Sua pele é um continente de você mesmo". "Você não pode saber onde está se não sabe antes quem você é". "Todo mundo sabe" que estas são realidades objetivas. A partir destas verdades universais, o terapeuta modelou uma tarefa que exigia do paciente identificado envolver-se em atividades no âmbito extrafamiliar.

Bill: Simplesmente entrar e comprá-los?

Minuchin: Você tem comprado roupas para você ou é uma pessoa que constantemente compra o mesmo tipo de coisas?

Bill: Normalmente não compro muito. Compro as mesmas coisas.

Minuchin: Vamos descobrir o que ocorre com Rob. (a Rob.) Você sabe escolher por si mesmo?

Rob: Sim.

Minuchin: Você irá acompanhar Bill, porém não fará nada se Bill não lhe pedir. (A Bill.) Se você gostar de um par de sapatos e quiser uma opinião, então pode pedir a Rob e Rob dirá que sim ou que não. Porém, não lhe pergunte antes de ter decidido. Está bem?

Bill: Está bem.

Minuchin: Você mesmo comprará... quantas camisas você tem? Bill: Umas sete camisas... seis ou sete camisas.

Minuchin: Porém, você gosta mais desta? (O paciente usava uma camisa

de seu pai.) Por quê? Bill: Esta não me agrada nem mais nem menos que as outras. Minuchin: Porém, ainda precisa de um par de camisas? Bill: Sim, creio que sempre posso usá-las. Porém, posso usar as de meu pai.

Minuchin: Não, não, não, não, porque senão você não sabe quem você é. Quero que comece a conhecer o que é seu corpo comprando coisas que sejam suas. Quero que você e Rob escolham uma loja onde você mesmo comprará alguma roupa. Não quero que use as coisas de seu pai. Isso confunde muito. Para que você chegue a saber onde está, tem que começa: a saber qual é seu corpo. Você começa a conhecer seu corpo começando a vesti-lo. Entendeu? Não sei se você é você ou se você é seu pai, se você está dentro dos sapatos de seu pai.

Bill: Está bem.

110

O terapeuta construiu a partir dos sapatos emprestados um símbolo universal do significado da individuação que passa a usar para aumentar a separação entre o pai e o filho, para apoiar o holon fraternal e para facilitar a reentrada do paciente identificado no contexto extrafamiliar. A construção da tarefa tem elementos concretos: o paciente identificado é instruído a comprar quatro camisas, duas calças compridas e uma dúzia de pares de meia junto com o par de sapatos. Ele saiu do consultório descalço, enquanto seu pai carregava os sapatos embrulhados. Todos esses elementos contribuíram para dar intensidade ao construto do terapeuta.

A terapia continua por oito meses. O paciente identificado não foi hospitalizado, apesar de ter tido momentos de pânico desorganizador e idéias suicidas por mais quatro meses. Um acompanhamento cinco anos mais tarde mostrou os membros da família funcionando bem. O paciente identificado mudou-se da casa dos pais e trabalha independentemente, o irmão mais novo trabalha nos negócios do pai e os pais mantêm fronteiras claras e autônomas.

VERDADES FAMILIARES

O terapeuta presta atenção às justificativas da família de suas transações e usa a mesma concepção do mundo para expandir seu funcionamento. Isto é um tipo de aikido, no qual o terapeuta usa a própria força da família para iniciar uma direção diferente: "Como vocês são pais interessados, querem dar aos filhos espaço para crescerem." "Vocês não o privarão de sua voz." "Cortarão os cabos que os unem." "Exigirão respeito." "Você a deixará fracassar." Uma vez que o terapeuta tem selecionado da própria cultura da família as metáforas que simbolizam sua realidade reduzida, ele usa-as como uma construção, à medida que aparecem ou que possam ser introduzidas, transformando-as em um rótulo que assinala a realidade da família e sugere a direção da mudança. "Ah-ha, conectando os cabos novamente!" Esta metáfora põe de relevo a experiência da restrição indesejável. Esta técnica corresponde ao segundo nível da topologia de Berger e Luckmann, a saber, o reordenamento de esquemas explicativos simples.

Na família Scott, a realidade da família é que John, o filho de 17 anos, vadiava e cometia furtos em lojas, sem dar importância à ajuda da família ou a qualquer castigo que lhe tenham imposto. Sentiam que devia ter um desvio psicológico, porque nenhuma criança normal continuaria furtando em lojas, depois que tivesse sido castigado sendo privado de sua motocicleta e de seu som. A estrutura disfuncional desta família consistia em que a mãe e os filhos — John e seu irmão menor — formavam um holon que excluía o pai, um assessor psicológico em uma clínica.

Na construção terapêutica, a visão que a família faz deste filho é reduzida a duas alternativas inaceitáveis. Ou o filho é delinquente ou não tem consciência de seus atos, está louco. Quando a mãe se negou a aceitar ambas as

alternativas, o terapeuta sugeriu outra possibilidade: que se informará da opinião que o pai tem sobre a situação. Esta construção oferecia uma possibilidade de mudança na estrutura familiar, pela via de reforçar a posição do pai no holon executivo. Transcorridos dez minutos da primeira sessão, a mãe, John e seu irmão estiveram explicando as peculiaridades psicológicas do paciente identificado como uma justificativa de seu comportamento...

Minuchin (à mãe): Deixe-me perguntar-lhe, você acha que John é louco?

Mãe: Se penso que está louco! Não.

Minuchin: Você acredita que ele sabe o que faz?

Mãe: Se você tivesse me perguntado quando começamos em dezembro, eu teria dito que sim. Ele faltava à escola porque era um menino normal que desejava sair da aula; havia outras coisas que o interessavam. Uma vez que começamos a lhe tomar essas coisas que lhe são tão preciosas, foi quando me preocupei.

Minuchin: Então, você pensa que ele está louco.

Mãe: O que você entende por louco?

Minuchin: Presumo que é uma pessoa que faz certas coisas e não tem consciência de que as faz.

Mãe: Bom, ele tem consciência de que as faz. porém não sabe por que as faz.

Minuchin: Considera que sua conduta é estranha?

Pai; Minha esposa objetou quando usei o termo "anormal".

Minuchin: Talvez você o considere delinqüente?

Mãe: Delinqüente? Não. Não, porque este menino em casa...

Minuchin (ao pai): Deixe-me perguntar-lhe, você acha que ele é delinqüente?

Pai: Em seu comportamento, sim.

Minuchin: Isto quer dizer que furtar em lojas é a seu juízo um ato de delinqüência. Pai: Certamente o é.

Minuchin (à mãe): Porém você não acha que isto é delinqüência.

Mãe: Bem, quando você diz delinqüente, eu prefiro ter um quadro global. Delinqüente em certas coisas que ele faz, sim; mas em geral como um menino dentro do seu comportamento em casa e tudo...

Minuchin: Você não acha que ele sabe que não deveria furtar em lojas?

Mãe: Certamente.

Minuchin: Mas, ele não é delinqüente?

Mãe: Ele é delinqüente na medida em que o faz, mas sabe que não deveria. Minuchin: Há duas alternativas — ou ele é delinqüente ou ele é louco... Mãe (em voz alta): É delinqüente ou é louco?

Minuchin: Porque se ele furta em lojas, sabendo que não deveria fazê-lo e não é delinqüente, vai parecer que é louco.

O terapeuta, que esteve muito atento à linguagem da família, esteve construindo confusão aceitando os enunciados lógicos da mãe e levando-os

220

a uma conclusão pseudológica que é inaceitável. Sua intenção é debilitar a certeza do controle da mãe como uma realidade familiar e introduzir a realidade do pai como alternativa digna de consideração.

Mãe: Bem, se você quer que eu faça uma escolha, então terei que dizer

que ele é delinqüente. Ele está fazendo algo errado. Minuchin: Você prefere delinqüência? Mãe: Sim. Ele fez algo que acho que sabe que estava errado. Minuchin (aos pais): Creio que vocês precisam abrir suas mentes porque

então serão eficazes. (A mãe.) Creio que você está recuando quando

diz que John está doente. Creio que você é ineficaz. Mãe: Não estávamos dizendo que ele estava doente. Foi-nos dito... Minuchin: E você não acreditou.

Mãe: Eu não. Não, por isso estamos aqui. Não cheguei a esta conclusão.

Minuchin: Creio que vocês estão ajudando John.

Mãe: Sou uma mãe superprotetora. Neste ponto concordo com você.

Minuchin: Creio que está ajudando John a ser delinqüente.

Mãe: Bem, quer me dizer, por favor, como parar?

A esposa está pronta para largar suas construções porém, retém o controle das funções parentais aceitando a visão do terapeuta. Se este lhe desse conselhos, manteria o monopólio que ela exercia sobre a função parental, enquanto pareceria aceitar uma alternativa. Por isso, o terapeuta preferiu desenvolver e apoiar uma concepção pluralista do mundo, uma visão que incluísse o intercâmbio dialético entre os pais.

Minuchin: Creio que seu marido poderia fazê-lo. Mãe: Você crê que ele poderia... Minuchin: Você pediu a ele?

Mãe: Uh, pedir-lhe o quê? Para que me ajude? Não me dava conta... não.

Minuchin (a John que permanece sentado entre os pais): Agora, mude de cadeira. (Ao marido) Sente-se perto de sua esposa e talvez possa falar com ela sobre o modo em que você pode assisti-la para que não ajude mais John a fazer coisas atípicas e delinqüentes. E o que este garoto faz. Está fazendo coisas delinqüentes.

Mãe: Concordo com você nisso. Eu falei que ele era delinqüente, mas...

A esposa tenta manter o controle concordando com o terapeuta e insistindo no seu diálogo com ele.

Minuchin: Fale com seu marido, porque acho que ele tem idéias muito claras.

O terapeuta apoia o holon conjugal enquanto outorga peso aos construtos do marido.

Mãe (ao marido): Muito bem, então preciso de ajuda, hem? Pai: Temos visões diferentes das coisas, como eu lhe disse antes, relacionadas a este comportamento. Você sabe, ele não está indo à escola, matando

221

aula, e isto o coloca em uma classe de pessoas que não se importam com o que acontece a elas ou a suas vidas.

Agora, vejo isto como pais que não se importam em ver que seus filhos fazem as coisas certas.

À medida que a sessão continua, o terapeuta continua a apoiar a visão do pai como uma alternativa relevante frente à certeza, agora questionada, da mãe. Este reordenamento dos fatos familiares facilitou um deslocamento, no qual uma realidade mais flexível pode ser apoiada.

CONSELHO DE UM EXPERT

Com esta técnica o terapeuta apresenta uma explicação diferente da realidade da família baseada em sua experiência, conhecimento ou sabedoria: "Tenho visto outros casos que..." "Se explorarem esta área vocês acharão que..." O terapeuta poderá também deslocar as posições explanatórias usando da vantagem de sua posição como líder do sistema para incluir a perspectiva diferente de um membro da família ou passar a uma diferente perspectiva familiar. Desta posição pode interpretar a realidade dos diferentes membros da família, apoiando a atipicidade como um direito, não como uma heresia. As prescrições que faz o terapeuta que trabalha com paradoxos são freqüentemente baseadas na sua posição de expert.

Na família Mullins, a realidade da família é que a mãe, que se divorciou do pai há dois anos, começou quase que imediatamente a ter dificuldades em controlar suas duas filhas adolescentes. A paciente identificada, Alice, tem 15 anos e está fracassando na escola apesar de a escola ter providenciado um professor assistente para ajudá-la com seu trabalho escolar. Kathy, de 14 anos, tem passado de ano, porém a mãe está preocupada com o desinteresse e a falta de empenho de ambas. A incerteza da mãe sobre sua própria vida resultou em uma excessiva ênfase dos defeitos na família.

A estrutura disfuncional está relacionada à mudança que a família havia sofrido em sua organização depois que os pais se divorciaram, o que resultou em um sistema demasiadamente envolvido. A mãe não trabalhava fora e tornou-se essencialmente uma pessoa que cuidava de crianças, aumentando o seu controle parental em um período no qual as crianças requerem mais autonomia.

A construção do terapeuta é baseada na admissão da inquietude da mãe pelo baixo rendimento de suas filhas, porém levando o tema para além do ponto de que pessoas precisam saber seu próprio nível de funcionamento efetivo. Somente se tentasse sem ajuda e se admitisse a possibilidade de fracasso, Alice acharia suas próprias áreas de competência. Necessitava ser a dona de seu próprio fracasso. Esta construção apoia ambas as realidades, da mãe e das filhas e age como uma fronteira entre elas.

112

Minuchin: Qual é o problema? Você precisa dizer-me, e convencer-me de

que realmente há um problema, de maneira que eu possa ajudar. Mãe: Bem, o problema com as duas garotas, porém muito mais com Alice, é, como eu o vejo, o fato de que não assumem a responsabilidade por si mesmas no que se refere a sua atividade escolar e também sua atitude, seu objetivo na vida. No que toca a Alice, ela é medrosa e negativa e...

Alice: Eu não posso fazer nada.

Minuchin: Então esta é sua opinião sobre o que é o problema. Alice, gostaria de ter sua opinião também. Vocês sabem, não me convenço facilmente. Você concorda com o que sua mãe falou, Alice?

A mãe assinalou a tendência da família à patologia e ao desamparo; o terapeuta se opôs com uma dúvida à que colocou à prova a responsabilidade da família. Isto lhe deu o poder para selecionar os fatos da família que eram terapeuticamente relevantes.

Alice: Não. Ela está dizendo que fica toda perturbada, porque Kathy e eu não sabemos quais são os nossos objetivos na vida e quanto à nossa atitude com relação à escola. Ela não se convence de que estou indo bem na escola. Você lhe falou e ela não acreditou em você, e ela ficou atrás de você.

Minuchin: Então, você está indo muito bem na escola? Alice: Não muito bem... simplesmente estou passando.

Minuchin: Muito bem. Então você não vê que há um problema na escola, e em relação à vida, você está esperando porque você é jovem e ainda não precisa tomar uma decisão. E esta é a idéia? Alice: Creio que sim.

Minuchin: E você não consegue convencer sua mãe de que tudo está bem.

Por que ela está tão perturbada? Alice: É o que gostaria de saber.

Minuchin: Você pode então descobrir por que ela está tão perturbada? Alice (à mãe): Por que você está tão perturbada?

Mãe: Creio que é sua atitude. Não quero vê-la fracassar porque você é uma majs menina inteligente.

Alice: Porém você não pode aceitar o fato de que estou indo bem na escola, mãe. Você persiste naquilo que você pensa que está certo.

m Mãe: E você tem tanto potencial!

lento O diálogo mãe-filha proporciona um campo para explorar o modo no qual a mãe organiza a realidade da filha. A mãe insiste em destacar a "realidade de ser relevante", isto é, uma realidade de deficiências, ades,

Minuchin: Quer que lhe diga o que vejo? Alice: Um-hum.

223

Minuchin: Vejo que você e sua mãe estão presas uma na outra como se você fosse uma pessoa de menos de quinze anos e sua mãe está sentindo que você não pode ir em frente sem a ajuda dela, porque ela acha que você é preguiçosa, ou medrosa ou incompetente. Agora, eu penso que é sua vida, e conheço vários jovens que fazem o mínimo esforço e são aprovados. É uma escolha deles, você sabe. E sua mãe não pode aceitar isto.

Alice: Ela é assim. Não aceita nada.

Minuchin: Acredito que você deveria poder fracassar por si mesma. Alice: Não quero fracassar!

Minuchin: Porém, como você vê, elas asseguram que você não precisa fazer esforço algum... Alice: Eu faço esforços!

Minuchin: ... para fracassar. Sua mãe e a escola não estão permitindo que você fracasse por si mesma. Creio que você deve fracassar e saber que fracassou e aprender o que precisa fazer. (À mãe.) Por que não a deixa fracassar?

Alice: Não fracassarei!

O terapeuta colocou de relevo as consequências do fracasso como uma possibilidade construtiva. Há diversos elementos nesta construção. Um, é que exagerando a natureza da dança mãe-filha e insistindo no fracasso, o terapeuta ativa a resistência da paciente identificada, a qual insistia que não fracassaria. Porém, também enfatizando o fracasso como uma exploração de competência, enviava à paciente identificada uma mensagem de aceitação de suas atitudes desconhecidas que contrastava com a ênfase que a mãe colocava nas deficiências e em seu medo em relação a estas.

Quando o terapeuta explora o holon fraternal, descobre que Kathy, assim como a mãe, adotava uma posição de ajuda em relação à Alice. Aumenta o foco para incluir Kathy como ajudante, definindo-a como a advogada e a tradutora de Alice, e depois enfatizou a complementariedade assinalando que a ajuda de Kathy respondia a um pedido de ajuda por parte de Alice.

Minuchin: Agora, Alice, não somente sua mãe e sua professora a ajudam, mas também sua irmã. Você é simplesmente extraordinária! Como você fez para criar um mundo de colaboradores em torno de você?

Alice: Todos gostam de mim. Eles querem me ajudar.

Minuchin: Não pode ser somente sorte. Deve ocorrer que você é experiente em mostrar-se incompetente.

Kathy: Como você pode ser experiente nisso?

Minuchin: Quero que observe o que acontece, Alice. Eu fiz a você uma pergunta e Kathy respondeu. Kathy: Alice falou primeiro.

Minuchin: E agora sua irmã a está apoiando. Eu só quero que você note isso.

113

Alice: Eu Minuchin para Alice: D;

O tei na organ.:. que os meu que Alice e

Minuchin

de sua chance: aconta.:

Alice: Mir." minha . e tah 7:

Minuchin: E i Talvez você ce~

Há dois de sugerir q_: Alice a prc poderá pro'. a

Na fam I têm dois fíll-de 17 anos. . Os pais Cona. os filhos maa-cada. Marta, pais e tentar.:

A estamento no qua através de Maa em tríades.

A constr.. reordenand. mentos espe: nado pela "s -um universo : .ação como h i do holon cor i

Minuchin (àm Mãe: Trabat

Alice: Eu sei, eu sei.

Minuchin: Creio que você é especialista em fazer as pessoas trabalharem para você. Alice: De jeito nenhum!

O terapeuta mantém o foco sobre a participação ativa que Alice tem na organização da resposta de sua família; assim assinalava que o controle que os membros da família exerciam sobre Alice complementava-se com o que Alice exercia sobre eles.

Minuchin (A mãe): Você tem uma filha mais nova que é a irmã mais velha de sua filha mais velha, e eu não acho que alguém esteja dando uma chance a Alice. Alice, você faz o mínimo esforço na escola, porém isto acontece porque ninguém deixa você crescer.

Alice: Minha mãe espera demais, e ela não sabe o que se passa dentro da minha cabeça. Ela fala que posso fazer isto e não posso fazer aquilo e talvez eu não possa.

Minuchin: Então você precisa trabalhar mais. Porém, eles não lhe permitirão. Talvez se você começar a trabalhar um pouco mais por conta própria, você descobrirá que é quase tão inteligente quanto sua irmã mais nova.

Há dois elementos nesta intervenção: um desafio e um apoio. Pelo fato de sugerir que a irmã de Alice pode ser mais inteligente, o terapeuta provoca Alice a provar que ele está errado. Sugerindo que com mais trabalho ela poderá provar que todos estão errados, o terapeuta enfatiza a força de Alice.

Na família Reynolds, a realidade da família é que os pais, Vera e George, têm dois filhos casados e uma filha mais nova, Martha, uma menina anorética de 17 anos, que alterna períodos de fome absoluta com períodos de gula. Os pais consideravam-se pessoas interessadas, que haviam tido êxito com os filhos mais velhos e estão tentando fazer o melhor com a paciente identificada. Martha passa grande parte de sua vida controlando o mutismo dos pais e tentando satisfazer a necessidade de companhia de ambos.

A estrutura disfuncional se havia constituído no curso de um longo casamento no qual os pais haviam desenvolvido uma forma de controlar os conflitos através de Martha. Não havia holons diádicos que não fossem transformados em tríades.

A construção terapêutica consistia em mudar o significado do sintoma reordenando a relação entre os membros da família sobre a base dos conhecimentos especializados do terapeuta. Se o significado das coisas está determinado pela "sombra que o universo verte sobre elas", colocar o sintoma em um universo diferente mudará seu significado(2). O terapeuta usa esta formulação como base para criar caminhos transacionais que irão separar a menina do holon conjugal.

Minuchin (à mãe): Qual é a sua ocupação? Mãe: Trabalho para o município.

225

Minuchin: Isto significa que é um trabalho das nove da manhã às cinco da tarde? Mãe: Sim.

Minuchin: Você tem alguma ajuda?

Mãe: Não. Nunca tive. Ultimamente meu marido tem-me ajudado.

Martha: Mamãe, isto é uma mentira e você sabe disto. Eu sempre a ajudei. Eu lavava as vasilhas e passava o aspirador, ou limpava o chão quando estava em casa nas minhas férias de verão, e colocava o jantar no forno antes de você chegar em casa.

Mãe: Martha, não fique hipersensível agora...

Martha: Você falou que não tinha nenhuma ajuda e é por isso que eu... Mãe: Algumas vezes eu tive ajuda.

Quando eu pedia ajuda, Martha, eu a obtive.

Martha: Outras vezes você não pediu e eu ajudei. Pai: Martha ajuda muito.

Mãe: Muito bem, ela ajudava. Algumas vezes fazia o jantar. Porém não o diga como se ela o fizesse rotineiramente todas as noites. Ela não o fazia.

Pai: Durante algum tempo era praticamente rotina. Martha: Era.

A natureza do envolvimento triádico é tal que quando a mãe e a filha alcançam um certo nível de tensão, o pai é ativado e toma o partido da filha. O terapeuta ainda não sabe se esta é a dança preferida ou somente um movimento em uma dança mais ampla no qual um terceiro membro é ativado sempre que os outros dois entram em conflito.

Mãe: Era. Até que ela começou a ficar realmente mal.

Minuchin: Vera, você acha que George e Martha algumas vezes se associam

e a põem pra baixo? Martha, exatamente agora, entrou em uma espécie

de convivência e a colocou de escanteio. Mãe: Eu não me importo. Ela faz isto muito. Minuchin: E então, o que acontece com George? Mãe: Vai em seu auxílio. Pai: Já fiz isso?

Minuchin: Sim, você o fez aqui. Indubitavelmente você o fez. Ele faz isto em casa?

Mãe: Agora que você o mencionou, ele o faz em casa. Sim, porque quando eu costumava repreendê-la e chamar sua atenção, ele dirigia-se a mim dizendo para ficar quieta e parar o barulho e deixá-la sozinha. Ele sempre veio em sua defesa.

Pai: Porém isso opera nos dois sentidos. Algumas vezes eu também dizia à Martha para não amolar a mãe em certos períodos do dia. Estou apenas tentando manter um feliz meio-termo. Mantenho-me em segundo plano. Estou simplesmente observando.

114

É evidente que o pai pode dançar com diferentes parceiros sem mudar seus passos. Porém, colocando de relevo certos fatos, o terapeuta focaliza a visão dos membros da família acerca dos padrões que regem sua interação.

Minuchin: Vera diz que percebe você mais do lado de Martha do que do lado dela. (À Martha.) Você é muito frágil? Eu vi você removendo Mamãe muito facilmente. Você não teve medo de aceitar trabalho. Você não precisa de sua ajuda.

Martha: Não.

Minuchin: Não. Acontece freqüentemente que Papai ache que sua intervenção ajudará você quando está tendo uma discussão com Mamãe? Ele tenta manter a paz aliando-se com você?

Martha: Não, na realidade não. Ele somente me fala algo como: "Baixe a temperatura e deixe-a só" "Por que não pára de incomodá-la, deixe-a fazer o que quer" ou algo semelhante e então eu me sinto culpada porque minha mãe fica magoada nesta situação e eu não quero que ninguém fique magoado.

O terapeuta começou com uma transação automática na família, uma conversa casual. Enquadrando-a em um tema de tomar partido em uma discussão ele torna os temas de autonomia, poder, coalizão e culpa, magicamente aparentes na transação da família.

Pai: Não dê a impressão errada aí. Você deu a impressão de que estou sempre fazendo isso. Não. Raramente falo abertamente.

Martha: Porém quando ele o faz, é assim que as coisas funcionam.

Pai: Não quero ver duas pessoas discutindo insensatamente. E uma discussão insensata. Estou sentado em um dos cômodos e ouço uma discussão ocorrendo na cozinha e parece-me insensata... uma fala uma coisa, outra fala outra coisa... não é nada construtivo, é insensato... e quando entram em efervecência, naturalmente intervenho...

Minuchin: Então, você é um árbitro?

Pai: Você pode chamá-lo assim.

Nesta família de pessoas que evitam o conflito, o terapeuta enquadra a função do pai como um monitor do conflito.

Minuchin (à mãe): Por que ele faz algo assim? Você se magoa facilmente?

Mãe: Eu costumava. Agora coloquei uma concha sobre mim.

Pai: Temos um vulcão aqui (aponta para a esposa) e temos um vulcão aqui

(aponta para a filha). Temos dois poios positivos. São muito francas. Minuchin: George, é necessário monitorar as brigas delas? Pai: Não, não é necessário, porém sinto que devo intervir antes que alguém

diga alguma coisa da qual se arrependerá mais tarde. Minuchin: Você não gosta de brigas em sua família? Pai:

Não, eu não gosto.

227

Minuchin: E entre você e Vera?

Mãe: Nós não conversamos.

Pai: Se sinto que uma briga vai começar, se minha esposa se irrita ou se eu me irrita... porém ela se irrita mais do que eu, e se irrita mais e mais até um ponto onde eu sinto que é melhor que eu pare... eu simplesmente me levanto e saio de casa ou vou para outro cômodo somente para terminar com a briga.

Minuchin: E isto funciona?

Pai: Funciona, mas então ela fica com raiva de mim por alguns dias. Ela não fala comigo.

Mãe: Chegamos a um ponto em que ele não falou comigo durante um mês

e eu lhe dei o mesmo tratamento. Minuchin (à Martha): O que você faz então?

Martha (rindo): Bem, me refugio em meu próprio mundo. É mais acolhedor e mais seguro.

Minuchin: Isto significa que Mamãe está em seu canto. Papai está no seu, e você vai para o seu canto? Grande família! Como vocês saem dessa situação? Você não tenta falar com Mamãe ou com Papai ou tenta consertar as coisas?

Martha: Claro, eu tento, mas é muito desagradável. Eles não se falam, e então eu sinto que fiz algo errado, porque minha mãe, sem se dar conta, às vezes chega a gritar- comigo por algo. Ponho-me a pensar o que posso ter feito e prefiro ficar quieta refugiando-me em meu próprio mundo onde não tenho que temer que eles me rejeitem novamente... que gritem comigo.

Pai: Martha, eu não grito com você.

Martha: Não, porém mamãe o faz. Porém, meu pai me fala, apesar de tudo. É como se dissesse: "Bem, se sua mãe não quer conversar, está muito bem." Ele simplesmente dirá alguma coisa assim. Porém então sinto-me culpada, porque deveria fazer alguma coisa. Estou morando na mesma casa e deveria fazer com que tivesse uma vida mais agradável. Você sabe, tenho de fazê-lo falar e desfrutar a vida.

Minuchin: E você obtém sucesso?

Martha: Não. Então eu me castigo por isso e vou pra farra. Minuchin: E isto serve para algo?

Martha: Bem, para mim serve. Alivia-me temporariamente dos problemas.

É como o álcool ou as drogas. Não resolve nada. Minuchin: Então, vejo aqui dois terapeutas — o pai, que quando a vê brigando

com a mãe tenta pôr azeite sobre as águas agitadas e você, que tenta controlar e ajudar essas pessoas. Você não é muito boa terapeuta. Você não obtém muito sucesso.

Após ter definido o pai como árbitro, o terapeuta põe de relevo o sintoma da filha como servindo a uma função similar, porém acrescenta uma imagem dela como responsável pela cura.

115

Martha: Não posso ser. Eles não me deixam. Dizem: "Cuide de seus assuntos." Mãe: Não é assunto seu o que se passa entre nós.

Martha: Isto, para mim, é uma rejeição porque sinto que sou parte da família.

Eu deveria fazer algo. Minuchin: Há quanto tempo tenta curá-los?

Martha: Nunca pensei sobre isto. Porém agora que penso, foi mais ou menos desde o tempo que começou a anorexia.

A paciente identificada aceita a construção terapêutica e a localiza no tempo. O sintoma adquire um significado diferente: ao invés de ser uma doença individual, torna-se uma cura da família.

Minuchin: Isso significa que durante quatro ou cinco anos você esteve tentando curá-los? Martha: Sim.

Minuchin: Oh, minha menina, você precisa de melhores técnicas do que as que você tem. Em quatro ou cinco anos você deveria tê-los mudado. (Aos pais.) Ela tenta curá-los. Ela tenta trazer a felicidade a vocês e ela não é capaz de fazê-lo. (À filha.) Você alguma vez tentou fazer um treinamento sobre como aumentar harmonia e felicidade?

Com um toque de humor, o terapeuta sugere uma alternativa possível para o portador do sintoma: abandonar suas ineficazes lutas e tornar-se um eficaz solucionador de problemas.

Martha: Não. A única coisa que sempre fiz foi perguntar-lhes: "Por que não estão conversando?" "Não é assunto seu." Então sentia que os incomodava com a minha tentativa de fazer algo. Então não estive pensando em mim mesma como um terapeuta antes, porém agora creio que posso ajudar esta família.

Minuchin: Talvez não um terapeuta, porém alguém que cura. Alguém que tenta trazer harmonia e felicidade para uma família. Gostaria que você, Martha, falasse com seus pais sobre as formas como frustram suas tentativas de ajudá-los.

O terapeuta usa a construção da menina como a remediadora para mudar a natureza das relações na família, transformando a posição passiva de complacência exagerada em uma tarefa interpessoal ativa. A paciente identificada foi colocada como encarregada de seus pais, com o objetivo de levá-los e rejeitar esta intrusão exacerbada.

Martha (aos pais): Como posso dizê-lo para que faça sentido, para que vocês possam compreender? É como se eu tivesse que seguir em um caminho de culpa porque vocês não se falam. Vocês são meus pais e eu amo vocês, porém se não amam um ao outro, sinto-me culpada, e não posso viver minha vida até que saiba que vocês são felizes. Vejam, vocês tentam ocultá-lo. Por exemplo, vocês dizem que é assunto seu, porém não é

229

assim, porque vivo na mesma casa e tenho que ver isto. Não é a briga_ é o não falar que me amola. Mãe: Desta maneira não discutimos.

Martha: Bem, vêem como me afeta? Vejo que vocês não conversam com as pessoas, então eu vou à escola e imagino, subconscientemente, que não posso falar com as pessoas. Também não sei como, vocês sabem. Se tomo conhecimento que vocês têm um conflito e o resolvem, então poderei aprender com isto, vocês sabem. Mãe: Mas, Martha, levou trinta anos para que chegássemos a esta atitude

que temos... trinta e três anos. Martha: Mas o que ocorre é que não posso ser feliz a menos que saiba que vocês são felizes. Mãe: Mas eu sou feliz em meu pequeno mundo e seu pai é feliz em sem pequeno mundo. Pais: E você deveria ser feliz no seu pequeno mundo. Martha: Vocês acham que poderia ser melhor? Eu sei que vocês não querem que seja melhor, mas, poderia ser melhor?

Minuchin: Vejam, é muito interessante o que Martha está dizendo. Ela está dizendo que precisam dela desesperadamente porque vocês, juntos. r.I podem seguir adiante.

Martha: Sinto que de algum modo trago a sua felicidade, vocês sabem. Minuchin: Não creio que seus pais a entendam. Não creio que entenda o que você acaba de dizer.

Martha: Nem eu.

Minuchin: Não acho que a estão escutando. Você está dizendo algo muito simples. Você está dizendo que a não ser que possa ajudá-los, eles não caminham.

O terapeuta instigou a paciente identificada a continuar seu trabalho como a que cura os pais por mais quinze minutos. No processo, a paciente identificada se dirige a seus pais como um casal, em lugar de realizar negociação habitual com cada um separadamente. Os pais respondem. às vezes com enfado, às vezes para apaziguá-la, como um holon. A construção terapêutica exagerada tem a intenção de produzir a rejeição dos pais à mãe da filha e criar distância com relação a ela.

Minuchin: Fale com Papai e fale com Mamãe.

Martha: São coisas como... vocês acham que é sua vida e que eu simplesmente r" .. deveria ficar de fora. É essa sua opinião? É o que estão tentando dizer?

Mãe: Um-hum.

Martha: Não entendo. Nada disso faz qualquer sentido.

Minuchin: Veja, Martha, meu sentimento é que seus pais sabem que precisam de você. Você não poderia ter um sentimento tão forte com relação a ajudá-los a não ser que eles lhe estivessem dizendo...

117

Martha: Que o querem.

Minuchin: Que o querem. Como sua mãe lhe fala que ela quer que você ajude? Eles devem estar fazendo isso de alguma maneira. Não sei se eles sabem que o fazem, mas eles devem fazê-lo de alguma maneira. Devem estar lhe falando de algum modo. Como eles o fazem?

O terapeuta muda a localização do controle sobre a vida da jovem. Ela agora está enquadrada como alguém que responde ao controle parental. Este é um deslocamento radical do foco anterior sobre a paciente identificada como a que faz, e tem o propósito de ativá-la a se distanciar de seus pais.

Minuchin: Martha, você é realmente uma pequena menina explorada. Você é bonita, tem dezessete anos e não tem namorado. Você tem muitas amigas?

Martha: Não, não sou íntima de ninguém. Tenho medo demais. Não posso fazê-lo.

Pai: Você uma vez teve uma amiga muito íntima. Martha: Quem? Não, não sou íntima dela. Não. Pai: Sem dúvida é sua amiga mais íntima. Mãe: Ela era sua amiga mais íntima. Pai: Vocês saíam de férias juntas...

Minuchin (aos pais): Esperem um momento.

Martha: Como eles sabem que sou íntima dela? Como podem dizer isto?

Como podem dizer isto? Minuchin: É um dos modos como a pressionam. Exatamente agora, você estava me contando algo sobre sua vida e então... Martha: Eles pensam que sabem algo sobre isso.

Minuchin: Entrevieram e estão pressionando-a. Você vê, eu estou preocupado que você nunca, nunca deixará sua casa.

O terapeuta usa uma simples transação da família para apoiar sua construção sobre a existência de um forte controle parental.

Minuchin (à mãe): Quantos anos você tem? Mãe: Cinquenta e quatro.

Minuchin: Cinquenta e quatro. Então provavelmente você deve ter uns...

vinte e cinco anos ainda de sua vida? Mãe: Se tiver sorte.

Minuchin: Se você chegar aos oitenta. E quantos anos tem você, George? Pai: Cinquenta e quatro.

Minuchin: Muito bem. Então talvez... quantos anos você tem, Martha? Dezessete. Eles morrerão com aproximadamente oitenta anos, de maneira que você terá vinte e cinco anos para permanecer em casa. Então, vinte e cinco e dezessete... você será uma mulher solteira de quarenta e dois anos muito imatura, quando estiver pronta para deixar sua casa.

Martha: Não, eu não quero que isso aconteça.

231

O terapeuta antecipa um futuro sombrio com um prognóstico desolac de maneira a provocar resistência e aumentar a distância da paciente ident: ficada de seus pais.

Minuchin: Creio que isto ocorrerá, porque estão lhe pedindo ativamente para ajudá-los a tornarem-se mais felizes. Você está gastando todo o seu tempo: cuidando de seu pai e de sua mãe. Olha tanto por eles que você não tem tempo de olhar para nenhum outro lugar. Por que você não tem um namorado?

Martha: Tenho medo demais. Não quero sair de casa.

Minuchin: Oh, isto é... isto significa... você está dizendo que os usa também" Eles estão usando-a e você os está usando?

Martha: Sim, esse garoto continua me telefonando e falo ao meu pai para dizer-lhe que não estou em casa. E ele o faz; ele diz: "Oh, não está. Acaba de sair pela porta."

Minuchin: Isto significa que os usa para defender-se do mundo exterior.

Martha (rindo): Estas são minhas armas.

Minuchin: Vocês são uma família muito interessante. É muito, muito interessante, porque está claro que ela os usa também. Eu achava que vocês a usam, porém ela usa vocês.

O terapeuta se dirige novamente aos pais e os questiona por permitirem à paciente identificada explorá-los e usá-los para evitar encarar o mundo exterior. Durante o resto da sessão, que durou três horas, o terapeuta deslocou o foco colocando de relevo periodicamente os diferentes usos que os membros da família fazem uns dos outros. Porém, em todas as suas construções, ele tem cuidado de legitimar uma estrutura que distancia os pais da filha e apoia a diferenciação.

Dirigindo-se à cosmovisão de uma família, o terapeuta trabalha de uma posição distante. Introduz conceitos que desafiam conceitos. Teoricamente, a idéia em si é a intervenção; para uma acomodação à nova conceitualização, a família entra em um período de confusão, crise e reajuste. O processo é o mesmo como quando se joga uma pedra em um pequeno lago: resulta um efeito de ondas concêntricas, que não têm nada a ver com a natureza da pedra ou com o agente que a jogou.

Porém na vida, a idéia não está separada do terapeuta que a introduz. Separar os dois é um construto artificial, que tem o perigo de enfatizar a ideia, excluindo a visão do contexto interpessoal no qual ocorre. Algumas escolas de terapia familiar que têm o desafio cognitivo como nível maior para a mudança terapêutica, tentaram

manter a introdução de um esquema conceitual desafiador puro do impacto dos próprios terapeutas. Porém, agora, deslocaram sua posição reconhecendo a participação do terapeuta como aquele que desafia. Convencer a família sobre uma concepção nova requer a participação do terapeuta. Além disso, a separação de um desafio cognitivo de um desafio

118

NOTAS

1 — Ivan Boszormenyi-Nagy. "Contextual Therapy: Therapeutic Leverages in Mobilizing Trust," in *The American Family*, Unit IV. n.º2 (Philadelphia: Smith. Kline. & French, 1979).

2 — Jose Ortea e V. Gasset. *Meditations on Don Quixote* (New York: W. W. Norton, 1961), 184.

233

16 – PARADOXOS - por Peggy Papp

O Projeto de Terapia Breve Ackerman foi organizado em 1974 sob a minha direção e de Olga Silverstein com o propósito de experimentar o uso de paradoxo no tratamento de famílias com crianças sintomáticas. Inicialmente foi composto por oito terapeutas de família voluntários, previamente treinados no Instituto Ackerman de Terapia Familiar. Partindo das idéias de outros que fizeram uso do paradoxo em terapia familiar, assim como Jay Haley, Milton Erickson, Mara Selvini Palazzoli, Paul Watzlawick, John Weakland e Richard Fisch, o projeto rapidamente tomou uma direção própria e desenvolveu suas características próprias únicas.

Nosso uso do paradoxo é baseado no entendimento de três conceitos: o conceito da família como um sistema autoregulador, o conceito do sintoma como um mecanismo para a autoregulação e o conceito da resistência do sistema à mudança, que resulta dos dois primeiros. Pelo fato de o sintoma ser usado para regular uma parte disfuncional do sistema, se o sintoma é eliminado, essa parte do sistema fica sem regulação.

O exemplo mais comum é o dos pais que desviam seu conflito através da ativação do sintoma de um filho. Para mitigar o sintoma no filho, o terapeuta permite que os conflitos não resolvidos entre os pais venham à luz, criando uma grande parte de ansiedade e uma forte resistência à mudança. Usamos o paradoxo primariamente como uma ferramenta clínica para lidar com esta resistência e evitar uma luta pelo poder entre a família e o terapeuta.

Famílias com filhos sintomáticos normalmente apresentam-se ao terapeuta com uma demanda contraditória, pedindo que o sintoma seja mudado sem que o sistema seja mudado. O terapeuta lida com esta contradição por meio de uma série de redefinições drásticas que conectam o sintoma com o sistema

118

de tal modo que, um não pode ser mudado sem que se mude o outro. Assim fazendo, o terapeuta fixa os termos para o contexto terapêutico. O tema central não é mais como eliminar o sintoma, porém o que acontecerá se este for eliminado; a discussão terapêutica desloca-se do "problema" — quem o tem, o que o causou e como vocês poderiam superá-lo — ao modo como a família poderá sobreviver sem ele, quem será afetado pela sua ausência, de que modo, e o que farão a respeito.

Por meio desta redefinição sistêmica uma crise de percepção é criada. Em seguida, a família encontra uma dificuldade crescente para se regular através de um sintoma e começa a regular-se diferentemente.

Um dos traços que singularizam nosso trabalho é o uso diferenciado e alternado do paradoxo com outros tipos de intervenções. A experiência tem demonstrado que o paradoxo nem sempre é necessário e nem sempre é desejável. Nosso critério para o seu uso é baseado na avaliação do grau de resistência à mudança naquela parte do sistema que o sintoma está regulando. Testamos esta resistência através de uma sequência de experiências, e, se há resposta à intervenção direta, não há necessidade de recorrer ao uso do paradoxo. Também há certas situações de crise assim como a violência, um fracasso repentino, tentativa de suicídio, perda de emprego ou gravidez indesejada, onde um paradoxo seria desapropriado, posto que o terapeuta necessita mover-se rapidamente para prover estrutura e controle. Reservamos as intervenções paradoxais para os padrões interativos encobertos de longa duração e repetitivos, que não respondem a intervenções diretas tais como explicações lógicas e sugestões racionais.

As intervenções podem ser classificadas como diretas ou baseadas na concordância, no que se refere à expectativa do terapeuta de que a família as obedecerá; como paradoxais ou baseadas no desafio, no que se refere à expectativa do terapeuta de que a família as desafiará(1).

INTERVENÇÕES DIRETAS, BASEADAS NA CONCORDÂNCIA

Por intervenções diretas são entendidos conselhos, sugestões, interpretações e tarefas que são destinadas a serem tomadas literalmente e seguidas como prescritas. Seu objetivo é modificar de maneira direta regras ou papéis da família. Incluem a instrução aos pais sobre o modo de controlar as crianças, redistribuir tarefas entre os membros da família, estabelecer regras de disciplina, regular a privacidade, estabelecer hierarquia de idades e prover informação que falta à família. Também incluem a promoção de comunicação aberta, descobrir

sentimentos, proporcionar retroalimentação pessoal à família e interpretar a interação da família. As intervenções diretas são dadas com a expectativa de que serão seguidas e por isso mesmo são usadas quando se sente que a família responderá a elas.

235

INTERVENÇÕES PARADOXAIS, BASEADAS NO DESAFIO

Uma intervenção paradoxal é aquela que, se seguida, cumprirá o oposto do que aparentemente parece pretender. Seu êxito depende do desafio da família às instruções do terapeuta ou que obedeça a elas ao ponto do absurdo e retrocesso. Se a família desafia continuamente intervenções baseadas na concordância, pode-se supor seguramente que há alguma interação oculta no sistema que solapa sua eficácia — alguma aliança secreta, uma disputa ou coalizão que a família está relutante em revelar ou mudar. O alvo do paradoxo sistêmico é esta interação oculta que se expressa em um sintoma. As três principais técnicas utilizadas para projetar e aplicar um paradoxo sistêmico são: redefinição, prescrição e restrição.

O propósito da redefinição é mudar a percepção que a família tem do problema. Redefinido o sintoma, o mesmo deixa de ser um elemento estranho ao sistema para converter-se em parte essencial dele. O comportamento que mantém o sintoma é definido como motivado por uma benevolência para preservar a estabilidade familiar.

Raiva é definida como cuidados ternos, sofrimento como abnegação, o distanciamento como uma maneira de obter mais intimidade e assim por diante. O terapeuta não tenderá mudar o sistema diretamente, porém o apoiará, respeitando a lógica afetiva interna com que se desenvolve.

Tendo sido definido positivamente, se prescreverá como conclusão inevitável da lógica própria da família aquele mesmo ciclo de interação produtor do sintoma. Quando o ciclo que produziu o sintoma é conscientemente colocado em cena, perde seu efeito para produzir um sintoma. As regras secretas do jogo são explicitadas e a família deve tomar a responsabilidade por suas próprias ações. Nas palavras de Michael Foucault, a família "é guiada através de um estado no qual é confrontada consigo mesma e forçada a argumentar contra as demandas de sua própria verdade"(2).

Um pré-requisito para prescrever este ciclo é um conhecimento apurado da relação entre o sintoma e o sistema e a maneira como se ativam mutuamente.

Se o terapeuta deve ser consistente com os dois passos anteriores, cada vez que a família mostrar sinais de mudança, ele deve refreá-los. Se o sintoma é, em efeito, um elemento essencial no funcionamento deste sistema e o terapeuta respeita o sistema, poderá somente se preocupar diante da mudança. À medida que a família se mostra relutante a esta prescrição e pressiona para mudança, o terapeuta regula seu passo. Constantemente enumera as conseqüências da mudança e antecipa as novas dificuldades que aparecerão, prevê como afetarão o sistema e cautelosamente permite à família mudar apesar de tudo isto.

Um paradoxo sistêmico é usado no tratamento da família Allen, em que um filho de oito anos fracassava na escola. O terapeuta determina que o sintoma serve à função de manter a decepção da mãe enfocada em seu filho Billy, ao invés de dirigi-la a seu marido. O marido fracassava em seus

119

negócios e, antes que redobrar seus esforços está mergulhado na apatia, deixando sobre os ombros da mãe a maior parte da carga financeira. Dava sinais de que poderia sofrer um colapso, se confrontado abertamente com este tema e a mãe colaborava em protegê-lo. Sempre que ela se aborrecia com sua falta de ambição, aticava Billy a disciplinar-se a adotar objetivos claros, fazer seus deveres escolares, praticar violino ou limpar seu quarto. A mãe e Billy terminavam brigando e o pai se retirava para a toca, para ver televisão. Ambos os progenitores negavam que havia um problema conjugal, declarando a esposa neste sentido: "Meu marido não gosta de discutir, e eu aceitei isto."

O terapeuta fala à mãe que é importante para ela continuar a expressar seu desapontamento com Billy, porque de outra maneira poderia começar a expressar sua insatisfação com o marido. Isto seria arriscado, porque seu marido poderia tornar-se deprimido; e posto que Billy era mais jovem e tinha mais elasticidade que seu marido, ele poderia suportá-lo melhor. Billy é instruído para continuar a proteger seu pai mantendo sobre si o desapontamento da mãe, e ao pai foi recomendado que cooperasse. A mãe recuou imediatamente, dizendo: "Você está sugerindo que eu brigue com meu filho de oito anos, ao invés de brigar com meu marido, um homem adulto? Por que eu prejudicaria meu filho para proteger o meu marido?", assim definindo seu próprio dilema. O marido apoiou o terapeuta afirmando que achava sua sugestão boa "porque Billy se recupera em seguida. Com ele não dura muito tempo, e ele não fica deprimido como eu fico. Além disso, não podemos saber com certeza se isto lhe traz algum prejuízo". A mãe sentiu-se ultrajada pelo fato de seu marido ter validado a percepção do terapeuta, e passou a discutir com ele. O conflito é reenforcado nos pais e Billy ficou liberado de sua posição de intermediário. Definir e prescrever seu sistema de um modo que era exato e inaceitável, tornou impossível para eles continuá-lo.

Vários erros podem ser cometidos tentando seguir este procedimento. O mais comum é simplesmente prescrever o sintoma sem conectá-lo com o sistema, "Billy, você poderia continuar fracassando na escola e desapontando

mamãe". Isto não teria impacto terapêutico, que depende da redefinição do sintoma como servindo ao sistema, que sintoma e sistema recebam uma conotação positiva e que ambos sejam o objeto da prescrição.

O outro erro comum é meramente prescrever o sistema, por exemplo: "Billy, você deve continuar a fracassar na escola e desapontar Mamãe; Mãe, você deve brigar com Billy; e Pai, você deve continuar a manter-se afastado." Novamente o sistema não é conectado com o sintoma em uma definição circular.

INVERSÕES. BASEADAS NA ACEITAÇÃO E DESAFIO

Uma inversão é uma intervenção na qual o terapeuta dirige alguém da família a inverter sua atitude ou comportamento em relação a um aspecto

237

crucial, na esperança de que isto fará surgir uma resposta paradoxal de outro membro da família. Baseia-se ao mesmo tempo no desafio e na aceitação. Requer a cooperação consciente do membro da família que está sendo instruído pelo terapeuta e o desafio do membro da família que está recebendo os resultados da instrução.

Inversões são úteis, quando um membro da família é cooperativo e quer seguir intervenções diretas e o outro resiste a elas. Por exemplo, na família Gordon, na qual a esposa não podia tolerar uma relação de excessiva intimidade entre seu marido e a mãe dele, o terapeuta instruiu em particular a esposa, para inverter sua atitude quanto a esta relação. Em lugar de adotar sua habitual postura de oposição, que somente solidificava a relação, o terapeuta sugere que ela deveria encontrar meios de louvar a beleza desta rara devoção mãe-filho e deveria encorajar seu marido a passar muito mais tempo com sua mãe. A esposa, como era esperado, aceita as instruções do terapeuta; o marido, como era esperado, desafia as instruções de sua esposa, tornando-se menos envolvido com sua mãe.

As inversões podem ser usadas com eficácia para ajudar pais a lidar com crianças rebeldes. Resultados notáveis podem ser obtidos em um curto período de tempo se os pais estiverem dispostos a seguir as instruções do terapeuta. Quando as inversões são dadas, a pessoa que está no extremo receptor não deve estar presente, pois o sucesso de uma inversão depende de que essa pessoa seja surpreendida e que reaja espontaneamente frente a uma mudança de atitude inesperada. Por exemplo, na família Draper, cujo filho de 13 anos fracassava na escola como uma reação à constante pressão de seus pais, estes são instruídos a falar ao jovem que realmente não estão preocupados sobre suas notas, porque se ele tiver que ficar em casa e assistir aos cursos de verão, pelo menos saberiam que estaria seguro ali e eles poderiam vigiá-lo durante todo o verão.

As inversões são usadas quando se sente que um segmento da família é capaz de inverter uma posição nuclear que afetará a outro segmento. Uma combinação destas técnicas é usada com a maioria das famílias durante o curso do tratamento, baseado na avaliação do terapeuta do fator aceitação-desafio.

O GRUPO DE CONSULTA COMO UM CORO GREGO

Outro traço que singulariza nosso trabalho é o emprego de um grupo de consulta como reforço das intervenções do terapeuta. Este grupo é composto por colegas que se revezam na observação do outro, atrás do espelho unilateral. Este grupo atua como um coro grego, faz comentários contínuos sobre a interação entre a família e o terapeuta. E a voz do profeta da família, que proclama as verdades sistêmicas no seio dela e prediz o curso futuro dos eventos. Sua preocupação maior é com o fenômeno da mudança sistêmica. Mensagens regulares são evidenciadas pelo grupo que comenta sobre este

238

fenômeno; como se produzirá, que conseqüências terá, quem será afetado por essa mudança, de que maneira e que alternativas se apresentam.

As mensagens são formuladas em colaboração com o terapeuta, que tem a última palavra sobre seu conteúdo e decide a posição que adotará frente a elas. A critério do terapeuta, o grupo será utilizado para apoiar, confrontar, confundir, desafiar ou provocar a família, enquanto ele conserva sua liberdade para manifestar-se de acordo ou em oposição a estas intervenções.

O grupo é apresentado à família de modo que seja investido com a máxima autoridade possível. É dito à família que têm o privilégio de dispor deste recurso especial e que o grupo se compõe de especialistas na disciplina e que são autoridade no campo específico deste problema. Se a família o desejar, são apresentados ao grupo, porém, não terão contato posterior com ele. Este permanece a uma distância, como um olho invisível, uma voz anônima, o que lhe confere o impacto da objetividade.

O grupo pode ser usado de várias maneiras. Acreditamos, todavia, que somente começamos a explorar seu potencial.

O grupo às vezes é usado simplesmente para elogiar ou apoiar certos aspectos da família que precisam ser fortificados. Por exemplo, na família Collins, na qual o marido apresenta um exterior rude para ocultar um coração terno, sua esposa não consegue apreciar essa ternura, que se expressa mais em gestos que em palavras. Esta falta de apreciação o desencoraja a fazer novos progressos e se recolhe atrás de uma pose de "não me

importo com nada". Em uma ocasião em que lhe deu no seu aniversário um livro de seus poemas favoritos, o grupo aproveitou a ocasião para defini-lo como uma figura romântica e enviou esta mensagem: "As mulheres do grupo ficaram sensibilizadas com o bonito presente de Tom à Myrna. Gostariam que seus maridos pensassem em coisas como essa. Elas sempre sentiram que havia um lado romântico em Tom e estão curiosas em ver como este se expressará no futuro. Apostam sobre este ponto, mas não querem revelá-lo."

Na família Blake, o grupo enviou uma mensagem apoiando o direito do marido para tomar sua própria decisão quanto a assistir ou não às sessões de terapia. Ele recusou-se a vir às duas primeiras sessões como uma reação à persistente coação, e quando ele concordou em vir por somente uma sessão, sua esposa usou esta sessão para repreendê-lo por sua falta de interesse pela família: "Não lhe importaria nem um pouco se todos nós morrêssemos." O grupo de consulta contrariou a pressão da mãe: "O grupo, que não conhecia Jim antes, está impressionado com sua habilidade para cuidar de si mesmo. De alguma forma a mitologia da família deixou-nos crer diferentemente. Por isso, respeitamos sua decisão de organizar sua vida segundo seu critério e temos a certeza de que sua esposa fará o mesmo." Assim apoiado, ele começou a vir às sessões regularmente.

Em outros casos, o grupo é usado como uma pesquisa de opinião pública, que se expressa, por votação, no curso da mudança. A medida que se avança

239

nas sessões, a opinião do grupo varia, dependendo do lado que desejam acentuar. No caso da família Richards, na qual o terapeuta está tentando fazer com que os pais deixem as crianças de fora de suas discussões conjugais o terapeuta começou a entrevista declarando que o grupo estava dividido acerca do tema crucial, a saber, se os pais seriam capazes de impedir que os filhos sabotassem seu romance recentemente reaceso. Metade do grupo acredita que as crianças ganharão, porém, a outra metade aposta nos pais. À medida que a sessão continua e os pais começam a perder, a votação variou e o terapeuta informou à família que de acordo com as últimas pesquisas, todos os membros do grupo, exceto um, acreditavam que os pais perderiam a batalha. Aquela pessoa opinava o contrário, porque acreditava que o pai era mais forte que os três filhos e acharia um meio de recuperar terreno.

Há várias maneiras diferentes de dividir a opinião do grupo a fim de alcançar um objetivo terapêutico. Algumas vezes é dividido pelo sexo par: aumentar o incentivo dos participantes na batalha dos sexos: "Todas as mulheres do grupo prevêm que será o marido o responsável por criar a próxima crise por beber demais, porém todos os homens acham que a esposa o fará, envolvendo sua mãe nos problemas particulares dos cônjuges".

Nas famílias em que a libertação da mulher é um tema ardente, a opinião majoritária do grupo é utilizada como um estímulo para produzir desempate. Uma imagem especular dos temas de conflito é construída no grupo e c devolvida à família como retroalimentação.

Na família Palmer, a mãe tinha uma atitude ambivalente para com sua própria liberação, alternando entre um envolvimento obsessivo em um triângulo com seu marido e filho e um esforço simultâneo por obter um doutorado em antropologia. O grupo definiu e exagerou o conflito: "A situação desagradável da mãe tem produzido uma divisão política entre as mulheres do grupo. Um terço sente que ela deveria ficar em casa e dedicar todo seu tempo e atenção ao seu marido e filho, porque esta é a máxima realização a que uma mulher pode aspirar; um terço sente que ela fez isso durante quinze anos com pouca apreciação de seu marido e filho por seus esforços e agora ela tem o direito de realizar sua própria criatividade e potencial; o terço restante concorda com o terço anterior, de que a mãe tem o direito de realizar seu próprio potencial, porém está preocupado que o pai e o filho, se tornem totalmente desamparados sem ela e que por isso deveria permanecer em casa." Ouvindo os problemas serem definidos nesses termos, a mãe decidiu que somente a segunda alternativa é aceitável para ela. Obteve seu doutorado e abriu mão de tentar mudar pai e filho.

Posto que a surpresa e a confusão são elementos importantes de mudança, o grupo é também algumas vezes usado para produzi-las. Enviar uma mensagem que desperte a curiosidade da família, acenda sua imaginação ou os provoque para revelar informações ocultas. Estas mensagens são algumas vezes deliberadamente deixadas obscuras, como um convite para que a família preencha as lacunas.

121

Na família Olsen, os pais eram fechados em extremo e reservados até o ponto de criar um clima solene, que sugeria uma vaga premonição que era difícil de decifrar. Seu filho adolescente, Micky, provocava-os constantemente com um comportamento rebelde em um esforço para neutralizar esse clima mortífero. Isto gerava um processo circular no qual os pais se engajavam em uma batalha sem fim para acalmar seu filho e este por sua vez engajava-se em uma batalha sem fim para inquietar a seus pais. A terapeuta : o grupo especularam que algum segredo bem guardado estaria criando esse clima premonitório e a confusão concomitante.

A terapeuta regressou de uma consulta com o grupo e comunicou a mensagem deste:

Papp: O grupo tem a impressão de que esta família é como uma prisão, porém não está claro quem é o carcereiro e quem são os prisioneiros. Alguém aqui secretamente em seu coração deve querer escapar, porém isso poderia ser devastador para a família, porque é uma família muito unida. (Dirigindo-se ao menino.) Em certo sentido, Micky, sua função é manter este jogo de prisioneiros e carcereiros funcionando, porque na realidade essa pessoa poderia tentar quebrá-lo.

Micky: Eu sou o que está preso.

Papp: Não tenho certeza... você está sendo preso ou prende a outro?

Na sessão seguinte a mãe revela que durante certo tempo esteve pensando em deixar a família. Agora que o tema foi trazido à luz, pode ser tratado entre os pais e o sintoma do filho desapareceu.

Um dos usos mais eficazes do grupo é a criação de um triângulo terapêutico ;omo consequência de um conflito atual, planejado, entre o terapeuta e o grupo. Neste triângulo, o grupo normalmente toma a posição de antagonista à mudança, e o terapeuta, que mantém a relação pessoal com a família, toma a posição de protagonista da mudança. O grupo regularmente adverte o terapeuta contra as consequências da mudança sistêmica e continuamente define a parte do sistema que está trabalhando contra este. O terapeuta oscila entre uma postura e outra, ao compasso dos deslocamentos da resistência da família, alternadamente concordando e discordando do grupo.

Na família Marble, na qual o sintoma é a incapacidade da filha para sair de casa, o terapeuta poderia inicialmente opor-se ao grupo dizendo: "Discordo do grupo que Linda precisa permanecer em casa para proteger sua mãe de ficar sozinha com seu pai. Acredito que a mãe é capaz de lidar com o pai e que ambos são capazes de se gerirem sozinhos. Se os pais manifestam seu desacordo, o terapeuta pode deslocar sua posição deste modo: "Vejo agora que o grupo estava tentando dizer-me sobre sua dificuldade de ficarem sozinhos um com o outro. Peço desculpas por haver apreciado mal a situação. Parece que o grupo tinha razão e no momento Linda deve permanecer em casa para consolar sua mãe."

241

O triângulo terapêutico criado entre o grupo, a família e o terapeuta, dá ao terapeuta uma capacidade de manobra única que emana de uma distância libertadora. Em uma Jornada para Ixtlan, o filósofo índio, Don Juan, aconselha ao autor, Carlos Castaneda: "Se queremos deter os outros, devemos sempre estar fora do círculo que os oprime. Desta maneira podemos sempre orientar a pressão." Carlos pediu conselho a Don Juan acerca de um amigo seu que não conseguia controlar seu filho desobediente. Don Juan sugeriu que o pai fosse a Skid Row, contratasse um vagabundo de aspecto horroroso, o instrísse para seguir a ele e a seu filho e, depois de dar um sinal combinado previamente, quando o filho se conduzisse de maneira inconveniente, pulasse do lugar onde estaria oculto, pegasse o menino e o espancasse até que apagasse o brilho de seus olhos. O pai então consolaria seu filho e o ajudaria a recobrar sua confiança. Isto poderia ser repetido várias vezes em diferentes lugares. Don Juan assegura a Carlos que "o menino logo mudaria sua concepção do mundo"(3).

O grupo de consulta cumpre uma função similar à do vagabundo, como um agente "fora do mundo que os pressiona." O terapeuta está numa posição similar ao pai que "orienta a pressão."

O procedimento físico para o emprego do grupo pode ser estruturado de diversas maneiras. Nosso procedimento regular é que o terapeuta, próximo ao final da sessão, peça permissão para consultar-se com o grupo em uma outra sala, deixando a câmera de vídeo funcionando para gravar a interação familiar. O terapeuta então retorna com uma comunicação que normalmente é escrita e lida em voz alta à família com uma solenidade própria. Uma cópia desta comunicação é então enviada a todos os membros da família pelo correio, de maneira que possam estudá-la comodamente. Isto confere à mensagem uma importância e uma autoridade adicionais. Depois de ler a comunicação, o terapeuta termina a sessão, sem permitir que a família dissipe o conteúdo da mesma através de uma discussão intelectual. Ela é depositada como se se tratasse de uma bomba-relógio destinada a explodir em um momento posterior, quando a família a compreenda.

O grupo tem a liberdade de interromper a sessão em qualquer momento ou de chamar o terapeuta para fazer-lhe sugestões. O grupo e o terapeuta podem combinar de antemão um sinal para que aquele interrompa a sessão em um ponto particular com determinada mensagem. Se a coterapia é usada uma estratégia de três vias é elaborada entre os dois terapeutas e o grupo.

Muitas vezes pergunta-se sobre este tema: "O que se faz se não se ter. um grupo? Os mesmos princípios podem ser aplicados por um grupo de coterapia regular onde cada um dos terapeutas toma uma posição oposta sobre várias questões. Também o supervisionando e seu supervisor podem combinar uma divisão de opinião em torno de um tema central. E possível, também que um terapeuta único modifique sua opinião: "Estive pensando muito sobre sua família e descobri que estava cometendo um erro grave tentando fazer Suzie e a mãe pararem de brigar, porque é a única hora em que o pai se

242

envolve na família, e, se pararem, o pai desaparecerá totalmente. Então, pelo momento, Suzie, é importante que continue a brigar com sua mãe até que ela possa encontrar outra forma de manter o pai em casa."

Outra questão que se tem levantado refere-se às consequências que este procedimento tem sobre uma criança: "Não é nocivo dizer a uma criança para continuar um comportamento destrutivo para salvar seus pais?" Acreditamos que é o que a criança está fazendo atualmente, e, trazendo à luz o que estava oculto, estamos libertando-a dessa posição ao mesmo tempo em que fazemos os pais tomarem consciência dela.

SEGUIR ATE O FIM UM PARADOXO SISTÊMICO

Após o paradoxo sistêmico ter sido formulado e pronunciado, apresenta-se a difícil tarefa de manter-se fiel a ele. Durante a sessão posterior é mais provável que a família não mencione a mensagem. Eles têm vários métodos engenhosos para tentar eliminá-la, inclusive ignorá-la, esquecê-la, abandoná-la, até, apresentarem-se com uma crise nova que nada tem a ver com o problema original. O próximo passo requer que o terapeuta persista em manter sua definição circular do problema e que introduza continuamente o comportamento da família na nova estrutura. Isto requer a convicção por parte do terapeuta de que sua percepção está correta. Os principiantes têm muitas vezes dificuldades em emitir uma mensagem paradoxal, porque lhes falta esta convicção. Com medo de que a mensagem soe como absurda, tomam consciência dessa situação e a emitem como tentativa, o que faz a família sentir que está sendo burlada ou tratada com sarcasmo. Para que seja eficaz, deve ser enunciada com a maior sinceridade, que somente poderá vir da crença de que é a verdade sistêmica da família. Temos descoberto que não importa quão absurda a mensagem possa soar, alguém na família normalmente confirma sua validade, assim como sucedeu com o pai no caso dos Allen, que confirmou que era melhor para sua esposa brigar com seu filho do que com ele. Isto nos levou à confortável conclusão de que é difícil, senão impossível, superar a insensatez de um sistema emocional.

A família Miller foi enviada para tratamento depois que a mãe fez uma tentativa de suicídio, negando-se depois no hospital a devolver suas pílulas. O evento que precipitou a tentativa de suicídio da mãe foi uma discussão em torno do "filho problema" do casal, Gary, de 11 anos. A mãe esteve tentando, sem sucesso, discipliná-lo. Recorreu ao pai para ajudá-la, porém ele estava dormindo e não respondeu, quando então ela foi ao banheiro e tomou uma dose excessiva de pílulas para dormir.

Nos dois anos anteriores, o pai havia sofrido uma série de ataques cardíacos que lhe provocaram uma condição cardíaca "não operável". O médico lhe recomendou que deixasse de trabalhar, e ele agora permanece em casa como um semi-inválido. A família estava assediada por todo o tipo de problema

243

— financeiro, legal, físico, social e emocional — e passava de crise em crise. Não somente o problema de Gary era de longa data, mas o conflito entre os pais se arrastava há muito tempo. Há cinco anos estiveram em terapia de casal, e segundo eles, foi-lhes dito que seu casamento era sem esperanças e que deviam divorciar-se. Ao invés disto, colocaram Gary em terapia individual durante três anos. Os pais estão envolvidos em uma luta pelo poder: em todos os aspectos de sua vida: onde deveriam morar, em um apartamento ou em uma casa, próximo dos pais dele ou dos pais dela; quanto dinheiro gastariam, quem faria o que em casa; onde passariam as férias e quem impor disciplina aos filhos. Todas as discussões instalavam-se por omissão. A pessoa que pode fazê-lo deve fazê-lo. A regra da família era: "Nunca diga que não quer; diga que não pode."

Por muitos anos Gary esteve no meio desta luta pelo poder. O ciclo que mantém o sintoma é o seguinte: Gary comporta-se mal em alguma pequena coisa e a mãe fica com raiva do pai porque este não o disciplina. Em lugar de expressar sua raiva, ela tentará disciplinar Gary de tal modo que agrava seu mau comportamento. Neste processo adoece, e o pai é forçado a assumir. O pai então terá um ataque de angina, devido ao esforço e ambos terminarão culpando Gary. Os sintomas físicos são usados como meio de controle e cada um dos pais alimenta o agravamento. O pai agora leva vantagem na disputa por causa da seriedade de sua condição cardíaca. Provocada deste modo como em uma aposta, a mãe revida aumentando a severidade de sua colite, suas dores nas costas e depressão, culminando numa tentativa de suicídio.

A disputa entre os pais poderia ser melhor descrita como "o que perde ganha," o ganhador não precisando tomar responsabilidade para governar a família. É literalmente uma briga até a morte, com a mãe tentando desesperadamente produzir um sintoma mais sério do que a condição cardíaca de seu marido. No meio das suas tentativas de impor disciplina a Gary, ela repentinamente poderia cair no chão com um ataque de colite e, em seguida, "ficar ali deitada sangrando durante horas, incapaz de levantar-se." Podia também desenvolver dores nas costas o que a forçava a ir para a cama em tração por uma semana. Após cada hospitalização do pai, ela se hospitalizava com um de seus sintomas. Periodicamente ela ameaçava Gary de interná-lo, gritando: "Se ele continuar aqui, ou eu o matarei ou ele me matará." e o ciclo continua sem fim.

As crianças reproduziam a disputa entre os pais, com a irmã mais nova, Sally, de nove anos, que desenvolvia sintomas físicos como sua mãe para controlar seu irmão e pais. Ela tinha um repertório de doenças dramáticas, assim como pesadelos, insônia, ataques de vertigem, dores de estômago, dores de cabeça e em uma sessão declara banhada em lágrimas: "E eu? Tenho problemas terríveis, vocês sabem; também tenho distúrbios emocionais," o que moveu a mãe a perguntar se não devia entrar em terapia individual.

123

Intervenções diretas, tais como tentar fazer os pais trabalharem cooperativamente para estabelecer controles consistentes para Gary ou comunicar suas próprias necessidades diretamente em vez de comunicá-las indiretamente, estão destinadas a falhar. Sempre havia uma razão diferente que os impedia de seguir as sugestões; ou, se as fizessem apresentavam um motivo para terem sido ineficazes. A disputa recebia seu poder do fato mesmo de passar "fora da consciência" dos participantes e em consequência não respondiam às sugestões, explicações ou questionamentos.

Quando se adotou a decisão de empregar um paradoxo sistêmico, a terapeuta enfrentou a difícil tarefa de redefinir a disputa mortífera como algo positivo. Isto é feito pela descrição das manobras de disputa pelo poder como sendo motivadas pelo amor e solicitude. A terapeuta lê a mensagem do grupo onde se dizia que nessa família as pessoas mostravam seu amor umas pelas outras mostrando-se em condições miseráveis para que outros membros da família pudessem sentir-se mais afortunados do que elas.

Esta mensagem é dramatizada dentro das sessões de família em cada oportunidade, tanto no sistema parental quanto no subsistema fraternal. Por exemplo, durante uma sessão, Sally falou que havia sido eleita para integrar a equipe de esporte da escola. Apesar de querer isto desesperadamente, queixou-se por tê-lo obtido, pelo fato de que agora as outras crianças estavam com ciúmes dela. Desta maneira conseguia transformar em derrota uma experiência de triunfo. Depois de uma consulta com o grupo, a terapeuta retornou com a seguinte mensagem:

"Sally está certa em queixar-se e chorar no momento de seu maior triunfo, que é ganhar uma liderança na equipe escolar. Não aparentando alegria, ela está seguindo o exemplo de sua mãe de não se permitir sentir prazer. Isto é devido ao medo de fazer outros membros da família sentirem-se menos afortunados. Acreditamos portanto, que é mais do que conveniente que o pai e Gary encorajem Sally e a mãe a serem infelizes, porque deste modo eles mostrarão que apreciam o que Sally e a mãe estão fazendo para a proximidade da família."

A reação da família pode ser melhor descrita como de incredulidade. Pela primeira vez a mãe menciona a palavra mudança. "Não há algum meio de mudar isto? Soa muito mal... não há aí um meio pelo qual possamos nos sentir bem e não mal?" A terapeuta questiona a sensatez disto, posto que sentir-se mal era seu meio de mostrarem amor um pelo outro.

No início da sessão seguinte a terapeuta perguntou se haviam seguido a recomendação.

Sally: Oh, sim, agora me lembro. Não podíamos nos permitir sentir felizes porque os outros poderiam sentir-se mal.

Gary: No livro de psicologia da minha mãe dizem que se uma pessoa é infeliz e a outra é feliz, isto a fará sentir-se pior, de maneira que a segunda tem que se pôr triste para que a outra não se sinta tão mal.

245

Papp: O grupo sente que é o que acontece nesta família e que vocês demonstram amor uns pelos outros sendo infelizes, miseráveis e doentes.

Mãe: Não há algum modo de modificar isto ou de... quebrar esse padrão?

Papp: Por que você desejaria isso?

Mãe: Porque parece um modo doentio de fazer as coisas.

Papp (ao pai): O que você acha?

Pai: Não sei... não entendo nada... uh... não compreendo nada de todo este assunto.

Papp: E você, Gary?

Gary: No livro de psicologia de minha mãe dizem que deveriam existir deslocamentos. Quero dizer que temos que mudar de marcha... quero dizer que uma pessoa tem que se sentir mal para que a outra se sinta melhor (aparentando desconcertado pela idéia), porém, não concordo com isso.

Papp (decide-se por prescrever a disputa de maneira mais explícita): Gostaria de sugerir algo. Pode soar estranho, porém eu gostaria de propô-lo assim mesmo. A próxima vez que Gary tiver um acesso de raiva, Sally, o que quero que você faça é que se sinta mal. (Todos riem.) Veja se funciona. Conhece os primeiros sinais?

Sally: Ouço seus gritos. Suspira, berra e queixa-se.

Papp: Nesse momento, quando você vir que ele vai ter um de seus ataques de raiva semanais, você poderia se comportar pior... começar a chorar. começar a queixar-se dos amiguinhos da escola, hum? (Sally dá uma gargalhada.) Gary: Eu saberia que ela faz isso.

Papp: Não importa. Você faria isso por ele?

Sally: Sim, porém em algum momento ele será amável comigo.

Papp: Depois falaremos sobre a forma em que ele poderá retribuir, mas primeiro comprovemos se isto o ajuda, está bem? Quando mostrar os primeiros sinais de que terá um ataque de raiva, você armará alvoroço. Creio que será benéfico para ele.

Gary: E vice-versa. Papp: Você está disposta a fazê-lo?

Sally: Eu tentarei, porém quero que ele me retribua.

Gary: Eu sei como. A linguagem dela é ofensiva e não agrada ao Papai. e ele a manda para seu quarto...

Papp: Quer dizer, quando ela estiver em dificuldades a ajudará comportando-se mal?

Gary: Sim, é o que você quer?

Sally: Isto é retribuir-me.

Gary: Foi o que eu quis dizer.

Papp: É muito amável de sua parte.

Gary: Não me parece amável, porém...

Papp: Não lhe parece assim?

Gary: Não.. (Os pais riem.) Oponho-me a tudo isto.

125

Papp: O que você fará se ela começar a enfurecer-se?

Gary: Vou começar a chorar e a me queixar... mas... mas, como eu disse, sou contra tudo isto.

Sally: O que acontece se uma pessoa não seguir este pedido?

Gary: Sim. Por exemplo, se uma pessoa não faz sua parte no trabalho.

Papp: Então suponham que a outra pessoa o recorde. Se você começar a ter um ataque de raiva, você poderá dizer a Sally: "Por favor, salve-me."

(Grandes risadas.)

Gary: E se eu ajudá-la um dia e ela não me ajudar... quero dizer, devo lembrá-la?

Papp: Sim, lembre-a, e você lembre a ele.

Sally então se oferece para sacrificar-se não mostrando a seu irmão quão bem ela se sente em participar nos jogos escolares.

Sally: Posso mantê-lo feliz esquecendo o que está acontecendo na escola. Os jogos só duram uns dias. Todas as pessoas sentem-se bem quando têm algum segredo ou algo que... uh, hum... de maneira que ajudem a outra pessoa. Sentem-se melhor, sentem-se bem. Porém, eu gostaria de mostrar o que há de mau, e guardar o bom dentro de mim.

Papp: Entendo, somente para ajudar Gary. Você não acha que isto é gentil da parte dela?

Gary (não convencido): Hum!

Sally: Se você não acha que é amável, não o farei.

Gary: Não terá efeito porque você já me falou que você vai fingir sentir-se mal.

Sally: Mas você não sabe quando. Não se preocupe. Não deixarei você sentir-se mal. Vou mantê-lo feliz.

Gary: Mas você não pode se eu sei que o fará. Sally: Você vai esquecer tudo isto, não se preocupe.

Gary; Duvido.

Sally: Faça um esforço para tirá-lo da cabeça. Não se preocupe. Exteriormente me sentirei triste mas interiormente me sentirei bem. Como você pode saber como me sinto interiormente? Você não pode.

Sendo abertamente prescrita, a disputa secreta perdia seu poder letal e recebia a qualidade de um jogo inocente. Tendo sido definida como motivada pelo cuidado e proteção, agora é jogada com este espírito. A terapeuta então volta-se para os pais e prescreve sua disputa.

Papp: Quando um de vocês sentir-se deprimido, como pode o outro deprimir-se mais de maneira que o outro se levante?

Pai: Não sei.

Papp: Quais são seus sinais?

Pai: Eu me canso mais facilmente.

247

Papp (à mãe): Você pode fazer com que ele melhore sua condição física cansando-se antes que ele e...?

Pai: Ela o faz.

Papp: O faz?

Pai: Sim. Sempre se cansa antes de mim.

Papp: Então, que tal sentir-se pior fisicamente que ele, de maneira que ele se sinta forte e são. Você pode fazê-lo? Mãe: Não creio que funcione.

Pai: Ela o faz. Papp: O faz?

Pai: Ela o faz até certo ponto. Entre suas costas e sua colite.

Papp: Talvez.

Pai: Planejamos fazer coisas e quando o dia chega ela não se sente bem e nós cancelamos nossos planos, de maneira que temos outro dia de aborrecimento.

Papp: Como você transmite a seu marido que você está num estado pior do que o dele?

Mãe: Não sei... se estou, estou. Por que não poderia todo mundo sentir-se bem ao mesmo tempo?

Ambos, pais e filhos entraram em conspiração para recusar a disputa. Falaram sobre todos sentirem-se bem e fazer coisas juntos. Isto termina com o pai relatando uma anedota recente sobre comprar bilhetes para uma peça de teatro, mas tendo uma discussão sobre qual peça assistir, a mãe ficou doente de maneira que não puderam ir.

Papp: Não creio que sentirem-se bem juntos é a resposta.

Por sua parte os filhos tentaram elaborar uma solução de compromisso para seus pais, o que não conduz a nada.

Papp (aos filhos): Vocês tentam elaborá-lo sobre a base de que os dois sejam felizes, porém não acredito que funcione. (Ao marido.) Você tem que mostrar-se mais infeliz quando a vir decaída, de modo que a levante. E você deve ficar mais infeliz para levantá-lo.

Pai: Você diz que se um sente-se infeliz, o outro esquecerá quão infeliz se sente, para ajudar a outra pessoa?

Papp: É isso, é isso.

Pai: Tenho visto essas alterações. Tenho visto coisas assim. Não tanto agora quanto quando estive mais doente. Em várias ocasiões em que me sentia mal, você sentia-se muito mal. Um de nós tinha que fazer algo... preparar uma comida ou alguma coisa assim... e eu já me sentia mal e você de repente dizia que estava pior, de maneira que eu tinha que ir fazer o jantar. E eu ficava com raiva de você, porque sempre parecia encontrar-se mais doente quando eu estava doente. Creio que é a isso que estamos chegando.

126

Papp: Mas olha, foi útil para você porque você levantou-se e o fez.

Pai: Só porque eu o fiz não quer dizer que me sentia melhor.

Papp (à mãe): Em algum lugar, muito profundamente, você estava sendo útil a seu marido.

Pai: Por que me fez levantar?

Papp (à mãe): No fundo você sabia que sentindo-se pior que ele, isto o ajudaria e o protegia muito. E quando você a protege desse modo?

Pai: Você quer dizer quando eu o faço conscientemente?

Papp: Bem, ou inconscientemente. Dai: Devo estar fazendo-o subconscientemente.

Dapp: Muito bem. Não há problema. Veja se você pode notar quando você o faz inconscientemente. Em que casos você sente-se pior para fazê-la sentir-se melhor quando ela esta desanimada?

Pai: Quando me sinto pior, não creio assumi-lo.

Papp: Você não é tão protetor com ela quanto ela é com você?

Pai: Quando ela se sente mal, tento tomar sobre mim parte dos trabalhos.

O pai descreve então os casos em que tomava a seu encargo a disciplina de Gary.

Papp: Em certo sentido você não deve empenhar-se tanto como sua esposa por causa de sua saúde. Você sempre está pior que ela.

Pai: Não creio que nos últimos tempos tenho me sentido pior que ela.

A terapeuta pediu licença para consultar o grupo e voltou com uma mensagem de reforço deste.

Papp: "O grupo gostaria de aplaudir a mãe por seus esforços de ser mais infeliz que seu marido. Por causa de seu grande amor por ele, ela sabe que o melhor modo de energizá-lo quando se sente desanimado é ser todavia mais desanimada porque então ele, no empenho de ajudá-la, levantará seu ânimo. Ela sabe que se se tornar animada e assumir tudo, o pai poderá converter-se mais em um inválido.

"Em conseqüência, recomendamos que no momento que ela vir que seu marido está tentado entrar na sua doença, que ela se deixe ficar mais miserável que ele. No caso de ela perder o sinal, ele poderia deixá-la entender da maneira que julgue conveniente.

"Também recomendamos que Sally e Gary continuem dando aos pais um bom exemplo, ajudando-se entre si quando um deles estiver em dificuldades."

A luta oculta pelo poder deixava de ser oculta. Torna-se impotente através de sua exposição e programação. A recusa e subterfúgios que a rodeavam foram recolocados por uma intenção consciente, o que dificultava que pudesse continuar com a mesma virulência.

249

NOTAS

1 — Rohrbaugh, Tennen et al., "Paradoxical Strategies in Psychotherapy", trabalho lido no encontro do American Psychological Association. San Francisco. 1977.

2 — Mitchel Foucault, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (New York: Pantheon, 1965).

3 — Carlos Castaneda, *A Journey to Ixtlan* (New York: Simon & Schuster. 1973), XI.

126

17- FORÇAS

Um terapeuta está trabalhando com os Bao, uma família vietnamita composta de uma mãe viúva com seus quase quarenta anos e quatro crianças pré-adolescentes, que estão nos Estados Unidos há quatro anos. A hierarquia da família foi distorcida porque, como acontece freqüentemente, as crianças haviam adquirido maior habilidade que sua mãe no manejo do inglês e no lidar com os fatos diários da nova cultura. O terapeuta, Jay Lappin, encontra dificuldade para achar lados fortes na mãe, os quais queria enfatizar, porque a sua dificuldade com o inglês restringia sua comunicação. Num momento de inspiração e desespero ele ensina a família a jogar "Simon Says*". Porém, devia ser jogado na língua vietnamita sob a direção da mãe.

No mês seguinte, este jogo e variações sobre o mesmo tornaram-se o campo no qual a mãe ensinou a ambos, às crianças e ao terapeuta, sobre a cultura, a geografia e a culinária vietnamitas. Ao mesmo tempo, posto que devia traduzir para o terapeuta, seu entendimento do inglês e da cultura americana aumentaram. As crianças começaram a lembrar da língua vietnamita e a usar com orgulho o idioma recuperado, enquanto a Sra. Bao começa a usar sua nova habilidade para instruir os imigrantes recém-chegados no manejo da burocracia das instituições de saúde e bem-estar social americanas. Esta família ensina ao terapeuta algo fundamental sobre terapia: cada família tem elementos na sua própria cultura que, se entendidos e utilizados, podem tornar-se alavancas que permitem atualizar e ampliar o repertório comportamental de seus membros.

Desafortunadamente, nós os terapeutas não assimilamos este axioma. Ainda que rendamos tributo às forças da família e falemos sobre elas como

* N. T. — Jogo que consiste em mencionar nomes que se aplicam a um campo definido.

251

a matriz do desenvolvimento e da cura, somos treinados como investigadores psicológicos. Nossos instintos são para "pesquisar e destruir": localizamos a perturbação psicológica, classificamo-la e a erradicamos. Somos os "especialistas". Somos as pessoas especializadas que obtiveram suas credenciais para defender o normal, desenvolvendo e mantendo uma tipologia que enquadra o desvio como doença mental. Ironicamente, este trabalho de policiar o desvio é organizado em relação a um modelo do normal que é vago e indiferenciado. Como o aprendiz de feiticeiro, usamos uma mistura de sabedoria, tecnologia e ignorância. Prisioneiros das normas culturais predominantes de nosso contexto institucional, investigamos a patologia como um médico tentando identificar um vírus, definindo e redefinindo a disfunção. De tempos em tempos, o movimento de saúde mental passa por um ritual de revisar suas categorias diagnósticas. Algumas doenças são expurgadas e aqueles comportamentos são devolvidos à categoria do normal. O mais recente destes rituais devolveu à saúde todos os homossexuais que no dia anterior haviam estado relegados aos quartéis da doença mental.

AS DEFICIÊNCIAS DA FAMÍLIA

Afortunadamente para a terapia familiar, os terapeutas não foram capazes de desenvolver categorias diagnósticas para as famílias que lhes permitam classificar algumas formas de famílias como normais e outras como desviantes: com alguma sorte, nunca as desenvolveremos. Não obstante, temos estado embaraçados pela visão penetrante que polariza "a família" e "o indivíduo", concebendo a vida como uma luta heróica entre a parte e o todo. Terapeutas de família sabem que o ser humano é um holon, porém em algum sentido, a pertinência que é necessária para esse holon é concebida como derrota: uma perda de individualidade.

No seu extremo, esta preferência estética e cultural pelo indivíduo-co-mo-todo trata a família como o inimigo do indivíduo. Ashley Montagu considera a família como "uma instituição para a produção sistemática de doença física e mental nos membros". Susan Sontag considera a moderna família nuclear como "um desastre psicológico e moral... uma prisão de repressão sexual, um campo para um relaxamento moral inconsistente, um museu de atitudes possessivas, uma fábrica de sentimentos de culpa, uma escola de egoísmo" (1).

O indivíduo moderno, vivendo numa sociedade que é cada vez menos previsível, deparando-se com um mundo que é cada vez mais complexo, expressa sua luta contra a sociedade na sua relação com a própria família, que é um microcosmo da sociedade mais ampla. O poeta Philip Larkin conclui:

Eles lhe causam danos, sua mamãe e papai, Não querem talvez, porém, o fazem.

127

Preenchem-no com as faltas que têm E somam algumas mais, só para você.

Porém, a eles também foram feitos danos Por loucos vestidos à antiga

Que metade do tempo eram embebidos de austeridade E na outra se agarravam pelo pescoço.

O homem semeia miséria para o homem, Que afunda como o banco de areia costeiro. Saíam o mais rápido que puderem E não tenham qualquer descendência(2).

O psiquiatra R. D. Laing, que seguiu uma cruzada contra a família em defesa do indivíduo observa: "A primeira brutalidade a que é submetida uma criança comum é o primeiro beijo de sua mãe." Descrevendo sua própria família, Laing observa: "Tanto quanto posso me lembrar, tentei entender o que ocorria entre essas pessoas. Se eu acreditava em uma, não podia acreditar em nenhuma outra." De seu pai, ele registra: 'Meu pai considerava que seu pai havia assassinado sua mãe 'sistematicamente' através dos anos. A última vez que ele 'colocou os pés na porta de nossa casa' (segundo contavam meus pais), o rádio estava ligado; sentou-se e disse à minha mãe para desligá-lo. Meu pai falou à minha mãe para não fazer nada disso. O Velho Pa, como meu avô paterno era chamado, falou para minha mãe desligá-lo; e assim por diante. Finalmente meu pai disse: "Esta é minha casa e o rádio ficará ligado até que eu ordene o contrário! O Velho Pa disse: 'Não fale com seu pai dessa maneira!'" Meu pai disse: 'Levante-se e saia!' O Velho Pa lembrou-lhe uma vez mais com quem estava falando. Meu pai retrucou que sabia muito bem com quem estava falando, e que por isso mesmo estava falando-lhe para levantar-se e sair. O Velho Pa não se moveu, diante do que meu pai arremeteu-se contra ele com intenção de 'agarrá-lo pelo pescoço*' e colocá-lo para fora. A briga havia começado. O Velho Pa nos seus cinquenta anos, meu pai nos

seus trinta. A luta continuou por toda a casa. Finalmente, meu pai dominou o Velho Pa de costas sobre a cama e o esbofeteou até que o sangue jorrasse. Depois o arrastou até o banheiro, colocou-o no banho, abriu a água fria sobre ele, depois o ergueu com sangue e água, arrastou-o até a porta, chutou-o para fora e arremessou seu boné atrás dele. Depois ficou na janela e esperou para ver como ele controlaria seu cambaleio ou como se arrastaria. "Levantou-se por seus próprios meios muito bem", disse papai. "Temos que reconhecer que ele o fez muito bem"(3).

Porém, o que Laing expõe aqui é uma visão que apoia sua concepção do mundo. Ele apresenta certos aspectos reduzidos da experiência familiar como se se tratasse de proposições universais e abarcasse tudo. Claramente, outros componentes na transação dos membros da família poderiam ter sido selecionados.

253

O terapeuta de família, Andrew Ferber, descreve sua família de modo igualmente limitado: "Betty, minha irmã, é cinco anos mais nova que eu, Apesar de ser uma menina atraente e inteligente, ela era o bode expiatório da família. Era negligenciada e rejeitada. Primeiramente fui seu torturador, depois seu herói e protetor. Meu pai formava uma aliança comigo contra a minha mãe, que era representada como imbecil e estúpida. Minha mãe formava uma aliança comigo contra meu pai, que era chamado de complacente consigo mesmo e descuidado. Eu servia de ponte entre minha mãe, meu pai e minha irmã. Fui criado como uma estrela e um exibido, o que me deleitava. Era um monstro encantador. Estávamos demasiado concentrados em nós mesmos, isolados uns dos outros e de ambas as famílias extensas"(4).

Estas duas construções, baseadas em recordações seletivas, representam duas induções de psiquiatras nos costumes da cultura da qual faziam parte: uma cultura que tende a focalizar nas deficiências e nas disfunções e que aspira pelo cavaleiro no seu cavalo branco que irá livrar a sociedade de seus dragões. A complexidade extrema da natureza do nicho humano no espaço e no tempo está reduzida à simplicidade homérica da luta épica do "herói individual".

CONTRIBUIÇÕES FAMILIARES

Os terapeutas de família estão agora modificando suas perspectivas e procurando por contribuições da família, aquelas características que passam relativamente despercebidas — a criação, o cuidado, as transações de apoio — que asseguram a sobrevivência em um mundo complexo. Isto, tanto faz parte da realidade, que simplesmente é tomado por suposto.

Fique na fila de uma matinê de O Império Contra-Ataca, cheia de famílias de todos os tamanhos, formas e cores e observe as pequenas transações. Observe a menina negra de oito anos de idade com um penteado complicado e um sorriso brilhante orientar sua irmã de três anos de idade que recita o alfabeto enquanto seu pai e avó fazem gestos de aprovação. Observe a "loira estúpida" mãe que, enquanto espera com seus três filhos, com idade de seis a nove anos e sua sobrinha de sete anos que mora com ela e é "como se fosse minha", está penteando o cabelo das crianças em quatro estilos muito diferentes. Repare o avô judeu e seu neto de oito anos de idade, que esperam em pé com idêntico afã de assistir ao filme. Depois do cinema, ouça os pais tentando explicar o final aos filhos. Como é possível ao herói, o jovem Lucke Skywalker, ser o filho do maléfico Darth Vader e mesmo assim ser um bom garoto?

A vida familiar não é material épico. Porém, em suas pequenas transações que escapam ao poder sintetizador de um Laing ou de um Sontag, a família mostra o que pode realizar.

128

Consideremos a família Gage, de Worcester, como descrita por Jane Howard: "Nick Gage — suas irmãs e parentes próximos normalmente se referiam a ele por seu nome completo — veio da Grécia com a idade de nove anos com um firme propósito. Dotado para a matemática, ele pensou em tornar-se engenheiro. Quando ganhou um concurso de ensaios literários, mudou de idéia e decidiu por uma carreira de escritor. Começou a ganhar dinheiro. Também ajudava a seus parentes e imigrantes. Cruzando o Atlântico em número cada vez maior, precisavam de alguém que calculasse seus impostos e os ajudasse a superar outros obstáculos da sociedade americana, como obter carta de cidadania ou a carteira de motorista. Alguém precisava interpretar para eles o novo país. Esse alguém era Nick. 'E continua sendo assim.' Ninguém pensaria jamais em comprar uma propriedade sem consultar antes a Nick," disse um primo. Ele obtém os documentos de imigração, aconselha sobre os assuntos mais diversos e trabalha tão duramente em seus próprios projetos que Papou tem medo que fique ruim da cabeça...

"Sua irmã Lilia, que ajuda seu marido a preparar a pizza não se parece muito com Nick, exceto os olhos e o cabelo, que, como os dele, são castanho-claros... Ocupa em seu clã uma posição tão central como seu irmão e o pai de ambos. Oferece um serviço do qual nenhum clã pode prescindir: é sua central de operações. É a que sabe em qualquer momento onde anda cada um de seus oitenta parentes mais próximos e, mais ou menos, o que cada um deles se propõe a fazer. Sabe quem está a ponto de submeter-se a uma operação, e quem está às beiras de um compromisso, um casamento ou um divórcio, quem enfrenta o que ela chama "o problema com a escola" e quem tem reserva de passagens para ir ou voltar de Atenas. Neste clã sempre há alguém que arruma ou desfaz uma

mala repleta de presentes: lençóis, fronhas, toalhas e cobertores para o outro lado do Atlântico; recipientes com água benta e amuletos para prender nas roupas das crianças para proteger de mau olhado, para o lado de cá"(5). Uma visão diferente das famílias, porém, de alguma forma similar, vem da descrição de John Elderkin Bell de um pequeno hospital de Cameroon: "Neste quarto de quatro camas... as camas são estreitas, porém, em uma delas há espaço para que um paciente velho e sua esposa passem a maior parte do dia sentados juntos. Ocasionalmente, ela sai para preparar alguma comida em uma das cozinhas nos fundos do hospital. Hoje recebeu um pouco do guisado de um velho cuja cama está do outro lado do quarto. Deu-lhe a entender que ele tinha demais — ele não falava — e ela então pegou uma tigela e serviu-se de uma porção para si e para seu marido. Sentaram-se juntos e comeram silenciosamente da mesma tigela, cada um com sua colher. É provável que estiveram silenciosos porque o guisado veio originariamente da mulher que agora está sentada no chão junto à cama contígua, comendo o seu. Era a mãe de um menino em idade escolar que ocupava aquela cama. "Esta mãe havia arrumado um lugar para ela debaixo da cama de seu filho estudante. Havia estendido ali uma esteira para dormir, e embaixo da

255

cabeceira da cama havia guardado sua chaleira, uma lanterna, um fogareiro primus, um bule e uma caçarola. Sobre os pés da cama ela pendurou seu suéter. Acabava de servir uma porção de guisado a seu filho, que descansava em um almofadão bordado que ela havia trazido de casa. Atrás de sua cabeça havia uma almofada com trabalho mais delicado, também trazido de casa; e no alto, em um armário de hospital, estavam os seus pratos e a comida.

"Próximo a este quarto havia um quarto de quatro camas para crianças. Cada criança estava com sua mãe. Algumas estavam muito doentes. A maioria das mães dormia na cama com seus filhos para protegê-los, para mantê-los aquecidos, para vigiá-los e para continuar o padrão de casa onde a mãe dorme com os filhos pequenos."

No quarto ao lado estava internado um empregado público. "Na cama ao lado dele estava sentada sua mulher grávida que esteve com ele todo o tempo desde que chegou há uma semana. Haviam instalado um berço para seu filho pequeno, e a irmã do pai veio para ajudar a olhar o bebê...provavelmente este homem havia pretendido um cargo no governo depois de ter obtido uma educação de nível secundário, não somente pelo salário, que é baixo, porém, pelo possível poder de controlar as nomeações, para poder ajudar seus parentes e servir ao público em um posto onde as gratificações poderiam ser vantajosas. É tão forte a tradição de cuidar dos parentes, que utilizar o posto público para nomear os membros da família extensa é considerada uma ação ética, uma obrigação moral. Há tão pouca pressão pública contra estas práticas, que se assiste a uma feroz competição pelos cargos públicos para manter postos tão vantajosos"(6).

As pequenas transações que ocorrem nessas enfermarias — a preparação da comida, o sentar-se silenciosamente juntos, o abrir mão de rotinas habituais para cuidar de um parente em necessidade — todos estes são elementos familiares da vida em família que existem em qualquer lugar. A família de Nick Gage em Worcester, é neste aspecto, muito semelhante à família Minuchin na Argentina, em Israel e nos Estados Unidos; as famílias que Bell descreve em Camaroon e a família à qual regressou Betty MacDonald depois de ter abandonado um casamento miserável nos piores tempos da Grande Depressão: "É maravilhoso saber que você pode voltar para casa em qualquer momento, de qualquer lugar e simplesmente abrir a porta e pertencer; que todo mundo vai ajudar até que você esteja em boa forma e que a partir desse dia tudo será compartilhado. Quando você divide seu dinheiro, suas roupas e sua comida com uma mãe, um irmão e três irmãs, sua porção será menor, porém, o mesmo ocorre quando você divide infelicidade, solidão e a ansiedade sobre o futuro com uma mãe, um irmão e três irmãs; não sobra muito para você"(7). em se_

Toda família tem suas realidades. Estas realidades são transmitidas da família de origem para as novas famílias e destas para a próxima geração. Apesar de erros, infelicidade e dor, há também prazeres: cônjuges e filhos entregam-se uns aos outros de uma maneira que promovem o crescimento

129

e procuram apoio, o que contribui para afirmar o sentimento que cada um tem de sua própria capacidade e valia. Toda família de algum modo é como a de Laing e de Ferber, porém é também como a de Nick Gage.

Parafraseando a fábula de Esopo: a família é o melhor e o pior que têm os seres humanos.

A orientação dos terapeutas de família para "construção de uma realidade" que enfatiza as deficiências, está por isso mesmo sendo questionada. Os terapeutas de família estão achando que uma exploração dos lados fortes é essencial para combater disfunções da família. O trabalho de Virgínia Satir com sua ênfase no crescimento, se orienta para a busca de alternativas normais. Assim é o trabalho de Ivan Nagy, com sua ênfase nas conotações positivas e sua exploração dos valores do sistema familiar. A técnica de Carl Whitaker de desafiar as posições dos membros da família e de introduzir difusão de papéis, inspira-se na sua crença de que fora deste caos induzido terapeuti-camente os membros da família podem descobrir forças latentes. A visão de Jay Haley e de Chloe Madanes de que o sintoma é organizado para proteger a família, e as intervenções paradoxais de Mara Selvini-Palazzoli, todas apontam para as forças da família.

Médicos que trabalham com vítimas de câncer e outros pacientes com doenças graves olham para a família como um reservatório de cura e de força. Harol Wise reúne membros da família e amigos para sessões chamadas reuniões terapêuticas familiares, que duram de um dia a uma semana. Ross e Joan Speck, que colaboram com Wise, aplicam uma terapia "de rede" a famílias com propensão ao câncer ou às afecções cardíacas. Estão convencidos de que o trabalho sobre ofensas, rixas ou luto familiares de longa data pode fortalecer os laços entre as pessoas e produzir uma ajuda e um efeito de cura em todo o sistema, prolongando a vida do paciente em questão.

No trabalho de Milton Erickson, ele se dirige consistentemente ao "fato" de que os indivíduos têm um reservatório de sabedoria, que aprenderam e esqueceram, porém ainda disponível. Ele sugere que seus pacientes explorem modos alternativos de organizarem sua experiência sem explorar a etiologia ou as dinâmicas da disfunção. Esta procura de alternativas de transação válida e funcional é também aplicável em terapia de família; de fato, a família é um organismo que tem disponível um repertório mais amplo de modos de organizar a experiência do que as que usa normalmente. Portanto, uma estratégia é contornar uma exploração das origens históricas das transações disfuncionais e tomar um atalho para explorar outras modalidades de transação mais complexas, que prometam um funcionamento mais saudável.

As famílias buscam um terapeuta de família quando estão bloqueadas em uma situação que requer mudanças que a família não vê como disponíveis em seu repertório. Nesse ponto, a família localiza no stress de um de seus membros e reduz a busca de alternativas definindo este membro como disfuncional. No período que precede sua chegada ao consultório do terapeuta, todos os membros da família estiveram procurando pela causa da doença. De fato, sua cosmovisão compartilhada havia se reduzido e cristalizado por

257

uma concentração na patologia. Um desafio a esta visão que focaliza nas capacidades de cura da família pode resultar em uma transformação da realidade que a família apreende. O desafio pode recair tanto sobre a resposta da família ao paciente identificado quanto sobre o emprego de alternativas.

RESPOSTA AO PACIENTE IDENTIFICADO

Casos de crianças deficientes são especialmente reveladores, posto que, em famílias com crianças que apresentam condições crônicas há uma tendência por parte da família de se organizar em torno de suas deficiências, minimizando sua competência. A família Thomas nos proporciona um exemplo ilustrativo. Transcorridos trinta minutos da sessão, o terapeuta ajuda Pauline, uma menina asmática de 11 anos de idade, que é a paciente identificada, a descrever o modo pelo qual os membros da família, na sua tentativa de protegê-la, aumentam seu sentimento de pânico quando começam os ataques. A ênfase do terapeuta aqui é na habilidade de Pauline para descrever as transações interpessoais e em sua habilidade para interpretar as expressões faciais e compreender as pessoas.

Minuchin: Sabe de uma coisa. Pauline, nesta família todo mundo a vigia.

Todos estão muito preocupados com você. Você também está preocupada com você mesma? Você está com medo?

Pauline: Um pouco.

Minuchin: Em que momento do ataque de asma você fica com medo?

Pauline: Quando o ataque começa.

Minuchin: Gosto disso. Você respondeu à minha pergunta. Então, imediatamente quando você começa a respirar com dificuldade, você tem medo? E o que faz então?

Pauline: Bebo sucos.

Minuchin: E então?

Pauline: Sento-me embaixo do ar condicionado.

Minuchin: E então? O que faz então?

Pauline: As vezes me deito.

Minuchin: O que acontece quando você se deita? Mamãe, Tio Jim ou Vovó vêm para falar com você?

Pauline: Meu tio Jim.

Minuchin: Seu tio Jim fica preocupado?

Pauline: Sim.

Minuchin: Como você sabe que ele está preocupado? Olhe para ele. Ele está preocupado agora?

Pauline: Não posso falar quando ele está com os óculos. (O tio tira os óculos.) Não.

Minuchin: Mas você sabe quando o seu rosto está preocupado. Como fica seu rosto quando ele está preocupado?

258

Pauline: Parece perturbado.

Minuchin: Você vê isso nos seus olhos, em sua boca ou em sua frente?

Pauline: Seu rosto fica vermelho.

Minuchin: E quando a mamãe chega, está preocupada?

Pauline: Sim.

Minuchin: Como você sabe que ela está preocupada? Olhe o rosto da mamãe. Ela está preocupada agora?

Pauline: Não.

Minuchin: Como ela fica quando está preocupada?

Pauline: Triste.

Minuchin: Triste. E você nota isso nos seus olhos ou na sua boca? Onde você nota que ela está triste?

Pauline: Nos seus olhos.

Minuchin: Em seus olhos. Tem uma expressão triste nos olhos. Algumas vezes vovó vem se você tem um ataque? Que aspecto ela tem?

Pauline: Perturbada.

Minuchin: E onde você vê isso? Nos seus olhos ou onde?

Pauline: No rosto.

Minuchin: Como você vê que ela está perturbada?

Pauline: Agita-se.

Minuchin: Você acha que ela está perturbada ou você acha que ela está preocupada?

Pauline: Preocupada.

Minuchin: Ela está preocupada. E ela se agita quando se preocupa. Como ela se agita? O que ela faz?

Pauline: É assim: "Por que você não me telefona e me informa que ela está no hospital?"

Minuchin: Para quem ela fala isso? Para a sua mãe?

Pauline: Sim.

Minuchin: E tia Sarah? Como você sabe se ela está preocupada ou não?

Pauline: Porque ela ficou perguntando se estava me sentindo bem, e eu disse que sim. Porém, eu não estava me sentindo bem.

Minuchin: Você quer dizer que de alguma forma ela está vigiando e está preocupada. Então todo mundo está vigiando-a bem de perto, hem? Você gosta de que todo mundo a vigie tão de perto?

Pauline: Sim.

Minuchin: Você gosta disso. De modo que então você está salva porque todo mundo a vigia.

Pauline: Sim.

Neste segmento de progressão laboriosa o terapeuta pôs a menina em contato com cada um dos membros da família descrevendo o modo como experienciava seus humores e afetos em relação a ela. Isto é provavelmente uma experiência única para uma família que tem respondido ao paciente

259

identificado somente em termos de suas necessidades e de seus medos. A ênfase do terapeuta na competência da paciente muda o modo no qual ela experimenta sua relação com o resto da família. Como resultado, ao final desta troca, alguns de seus enunciados tornam-se mais elaborados ("Porque ela ficou me perguntando se estava me sentindo bem, e eu disse que sim. Mas eu não estava me sentindo bem"). São mais longos e mais descritivos que os outros que a menina produzia normalmente na sessão. O restante dos membros da família é mantido passivo, como ouvinte, enquanto a menina se torna o personagem central, falando sobre cada um deles. Isto é uma mudança na natureza de suas transações habituais, uma mudança que enfatiza competência e força por oposição à patologia e à necessidade de proteção.

Minuchin: O que você sente antes de os ataques começarem? Algumas vezes crianças com asma sentem um aperto no tórax. Algumas vezes sentem uma leve dor de cabeça. Algumas vezes sentem-se ofegantes, incômodas. Porém, você não está acostumada a ouvir o seu corpo. Você espera sua mãe, sua avó ou seus tios preocuparem-se por você. Quero que aprenda a ouvir o seu corpo. O que estou dizendo é muito difícil e não sei se estou me fazendo entender. Você sabe o que estou dizendo?

Pauline: Não.

Minuchin (colocando as mãos no tórax de Pauline, apertando-o): O que você sente?

Pauline: Sinto uma tensão.

Minuchin: Muito bem. Você sentiu seu corpo. Não respire. (Aperta as narinas de Pauline.) O que você sentiu?

Pauline: Não pude respirar.

Minuchin: Você sentiu algo dentro de você. Você sentiu como se quisesse respirar e não podia?

Pauline: Sim.

Minuchin (novamente apertando as narinas de Pauline): Então você sentiu seu corpo, não é? Algumas vezes antes de ter um ataque, você sentirá algo parecido. O que você faria se eu não parasse de apertar o seu nariz? (Pauline abre sua boca e respira.) Claro. Você disse: "Este homem louco está tampando o meu nariz. Vou respirar." Não foi o que você fez? Então você mudou, você fez alguma coisa.

A menina começou a inspirar e expirar profundamente. O terapeuta e a paciente engajaram-se por cinco minutos em exercícios no quais se pede a Pauline para prestar atenção às suas respostas proprioceptivas.

Minuchin: Você faz seus exercícios com sua mãe ou você os faz sozinha? Pauline: Algumas vezes com minha mãe e algumas vezes sozinha. Minuchin: Por que você os faz com sua mãe? Pauline: Para que ela possa falar se estão bem ou não.

132

Minuchin: Você não pode dizê-lo? (À família.) Estamos tendo novamente a mesma coisa. Que ela se apoia em outras pessoas para ajudá-la. (A Pauline.) Você é amorosa e tem uma maneira de pensar muito bonita e agrada-me o modo como você me contou como todos da família a ajudaram, como estão preocupados. Porém, você precisa ajudar sua família a não falar por você e a não ter medo por você. Repita para mim o que eu lhe disse para que eu possa saber que você entendeu. O que eu disse?

Pauline: Tenho que fazer todas estas coisas sozinha. Falar mais.

Minuchin: Agora quero que você fale isto para sua mãe.

Pauline: Mamãe, sei como pensar por mim mesma.

Mãe: Bem, quero que me mostre então. Vamos ver como fará hoje.

Minuchin: Fale com sua avó também para que ela tome conhecimento.

Pauline: Vovó, sei como pensar por mim mesma.

Avó: Muito bem. (Pauline se aproxima de cada membro da família e repete uma variação sobre o mesmo tema: "não preciso de sua ajuda para falar por mim mesma.")

Ao final da sessão, o terapeuta engajou a menina em uma série de exercícios e atividades destinados a aumentar sua habilidade de perceber sua retroalimentação proprioceptiva. Esta transação enfatiza a autonomia da menina, ouvindo seu próprio corpo e tornando-se cada vez mais envolvida consigo mesma ao invés de ouvir a todos os membros da família que a observam. Ao final, o terapeuta ofereceu um ritual para reforçar a mensagem e a sessão terminou com a paciente identificada engajada em uma transação ritual com cada membro da família na qual ela declara sua habilidade, seu direito e sua obrigação para funcionar independentemente. Um seguimento realizado três meses depois desta sessão comprovou que não houve ataque de asma durante este período.

Bill Simon é um menino cego de 13 anos que foi enviado à clínica por causa de sua destrutividade; ele destrói rádios e outros utensílios domésticos. Seus pais, que não conseguem controlá-lo, estão preocupados que ele possa ferir seu irmão de três meses de idade. Minuchin, que é o consultor no caso, fica impressionado pelo fato de que ambos, o terapeuta H. Goa e o pai usam uma linguagem cheia de modificadores não verbais e salpicada com palavras que implicam a visão, aparentemente inconscientes do fato de que o modo por que Bill apreende o mundo é necessariamente diferente do modo deles. Minuchin senta-se próximo a Bill de maneira que o garoto possa experimentar sua proximidade e que possa tocá-lo. A mãe não está presente nesta sessão porque precisava ficar em casa cuidando do bebê.

Minuchin: Você é um especialista em alguma coisa na qual não sou um especialista, Bill. Você é um especialista em entender coisas sem vê-las. Como você vê, eu vejo, de maneira que eu não sei muitas coisas. Como você entende os objetos?

261

Bill: Porque posso tocá-los. Você não tem que ver os objetos para entendê-los. Minuchin: Não sei. Você pode tocá-los e o que acontece quando você os toca? Por exemplo, o que é isto? (Dá um livro a Bill.)

Bill: Sei o que é isto. É um livro.

Minuchin: Você pode me falar mais sobre isto? Eu quero entender como uma pessoa que não pode ver entende as coisas.

Bill: Bem, não sei que título tem, porque não posso ler e está impresso.

Minuchin: O que mais? Fale-me o que mais você sabe sobre este livro. É um livro grande?

Bill: É um livro pequeno, bastante pequeno.

Minuchin: Sim. E de capa dura?

Bill: Não, não é. É uma capa mole.

Minuchin: O que mais você pode me falar sobre este livro?

Bill: Tem muitas páginas. Não sei quantas.

Minuchin: Muito bem. Então é assim que entende este objeto: você o toca. Você também o cheira?

Bill: Não.

Minuchin: Você pode fazê-lo fazer um barulho? Somente quero saber se você pode ouvir um livro ou não. (Faz farfalhar as páginas do livro.)

Bill: Sim, posso ouvir o livro.

Minuchin: Você pode ouvir o livro. Muito bem. Como você pode entender uma criança? Como você pode entender seu irmão sem vê-lo?

Bill: Posso ouvi-lo chorar, porém não posso entender que tipo de voz terá ou algo assim.

Minuchin: Ele chora de modo diferente em momentos distintos? Ele tem um choro suave e um choro forte?

Bill: Ele começa a ficar com raiva e começa a chorar cada vez mais alto até que nos damos conta que alguma coisa está errada com ele, que está com fome ou que está molhado.

Minuchin: Claro.

O consultor expressa sua ignorância sobre o mundo do paciente identificado porém, expressa também sua vontade de aprender, apresentando a ambos, ao pai e ao filho, um modelo de relação entre uma criança com deficiência e um adulto que desafia o programa familiar, posto que admite competência em uma criança cega.

Minuchin: Quero que ouça o que tenho a dizer ao doutor Goa. Quando o estava ouvindo, Bill, eu comecei a pensar que eu realmente não entendia como você compreendia as coisas, porque eu estava interessado em entender muitas coisas. Provavelmente você tem outras formas. Gostaria de saber se você pode ajudar seu pai e elaborar com ele alguma maneira na qual seu pai poderia ajudá-lo a entender seu irmão. Qual o tamanho das mãos de um bebê?

Bill: São pequenas. Realmente não são grandes.

133

Minuchin: Como você sabe isto?

Bill: Porque eu o toquei.

Minuchin: Você o tocou por todo o seu corpo? Você entende como o corpo é formado?

Bill: Não entendo como é formado por dentro, porém o exterior eu toquei.

Minuchin (ao pai): Creio que Bill pode ensinar a você, ao doutor Goa e a mim algumas coisas que não conseguimos entender. Pergunto-me, Bill, se você não é avaro, porque você não ensina a seu pai alguns dos modos através dos quais você entende o mundo e que seu pai não pode compreender.

Novamente o consultor desafia a noção de incompetência do menino, enquadrando a transação pai-filho em termos de recusa por parte do filho, e não como deficiência sua.

Minuchin: Estou perto ou longe de você?

Bill: Está perto, porque posso ouvi-lo.

Minuchin: Você pode me ouvir. Como você faz para saber que sou eu.

Bill: Sua voz. Na realidade seu sotaque.

Minuchin: Sim. Que sotaque tenho?

Bill: Não sei. Parece filipino. Soa assim.

Minuchin: Se parece com o sotaque do Dr. Goa?

Bill: Não. Não é.

Minuchin: Não se parece. Que sotaque tem o Dr. Goa?

Bill: Creio que é espanhol. Não sei como vocês o chamam.

Minuchin: Espanhol está absolutamente correto. Meu sotaque também é espanhol.

Bill: Então me enganei.

Minuchin: Você também está certo. O filipino tem muito de espanhol. Sou jovem ou velho?

Bill: Não posso dizer se é jovem ou velho. Minuchin: Como poderia sabê-lo?

Bill: Pela sua voz? Se você fosse velho, teria realmente uma voz velha, porém se fosse jovem, teria uma voz realmente jovem.

Minuchin: E minha voz, qual a idade da minha voz?

Bill: Soa como de quarenta.

Minuchin: Está muito bem. Que idade aparenta a voz de seu pai?

Bill: Parece de trinta e três.

Minuchin: Que idade tem você?

Pai: Trinta e quatro.

Minuchin: Então minha voz é mais velha que a de seu pai. Veja você, você sabe um monte de coisas.

Bill: Não sei sobre a voz do bebê até que ele fique maior.

Pai: É interessante sua maneira de pensar.

263

Minuchin: Creio, Bill, que você é avaro. Creio que você tem um conhecimento sobre ouvir e tocar que seu pai não tem, porque ele enxerga. Você lhe falou como você me entende; você tem melhor audição do que ele. O consultor e o terapeuta concordam que Bill ensine a seu pai como andar na sala com os olhos vendados, posto que Bill tem um senso de espaço que o pai não compartilha.

Goa: Seu pai vai fechar os olhos.

Bill: Eu já sou cego. Não vendem meus olhos.

Goa: Você não precisa ficar nervoso com isso. Seu pai irá fechar os olhos e você vai conduzi-lo pela sala e descobrir o que há nela. Está bem?

Então ele vai fechar os olhos. Ele não vai ver mais. Está bem? Lembre-se que seu pai não vê. Você deve protegê-lo.

Bill (pegando a mão de seu pai e andando pela sala guiando-o): Há uma cadeira aqui.

Goa: Mostre a ele. Não se esqueça de seu pai.

Bill: Esta é a porta. Aqui há outra cadeira. E esta é a porta.

Goa: Não saia da sala. Mostre-lhe somente o que há aqui dentro.

Bill: E aqui há algumas cadeiras. Aposto que há um armário ali.

A sessão termina com o pai e o filho dividindo uma nova realidade, a descoberta de uma relação na qual a competência do filho é reconhecida e o pai pode aceitar aprender com seu filho deficiente. Esta mudança pode realinhar as posições de todos os membros da família, dando a Bill mais participação nas atividades familiares e pedindo-lhe um comportamento mais responsável.

Uma estratégia similar foi usada por Sam Scott em seu trabalho com crianças surdas. Essas crianças, às quais eram ensinados sinais em uma escola para crianças com deficiências auditivas, achavam em casa um meio no qual os demais membros da família falavam e ouviam, porém não sabiam a linguagem dos sinais. O programa educacional organiza as crianças a terem contato com outras crianças e com os professores na escola, porém reduz sua habilidade para se comunicarem em casa. Por isso, Scott designa cada criança como professor de seus irmãos e de seus pais em "classes" nas quais a família aprende como fazer sinais para comunicar-se com a criança. Esta total inversão da posição da criança deficiente na sua família tem um profundo significado para o novo modo no qual a família funciona. A mesma orientação para explorar os aspectos positivos entre os membros da família sustenta todas as outras técnicas.

134

ALTERNATIVAS DE INTERAÇÃO

Famílias envolvidas em conflitos não resolvidos tendem a tornar-se estereotipadas em erros repetitivos de transações interpessoais, com o resultado que os membros da família reduzem a visão que têm um do outro e focalizam nas deficiências da família. Quando vêm para o tratamento, apresentam seus aspectos mais disfuncionais; são as áreas vistas como relevantes para a terapia. Os membros da família tendem também a reservar seus modos de funcionamento mais competentes para os holons extra-familiares. Sua utilização do Self no organismo disfuncional familiar torna-se mais reduzido e menos complexo. O terapeuta de família não deve responder-lhes como se a sua apresentação dos estereótipos disfuncionais fosse a totalidade da família. Os componentes disfuncionais são meramente aqueles segmentos do potencial inteiro da família que são, neste ponto, mais úteis ao organismo familiar.

Se o terapeuta de família é um entusiasta da psicopatologia, ele responderá às partes de patologia que a família apresenta e será iludido na observação somente das partes menos competentes do organismo familiar. Se todavia, ele expande seu foco na exploração, achará que a família tem alternativas que podem ser mobilizadas. O casal Horowitz, por exemplo, apresenta sua rivalidade simétrica e sua falta de mutualidade. O terapeuta, olhando suas transações disfuncionais, falou-lhes: "Muito bem, estou vendo que vocês são especialistas em desqualificar um ao outro. Poderão agora sair desta área?" Há na mensagem do terapeuta um reconhecimento das transações presentes, porém, também, uma implicação da disponibilidade de alternativas não usadas, que move o casal a explorá-las. O enunciado do terapeuta é baseado na sua crença de que a família como um organismo tem o potencial para um funcionamento mais complexo do que aquele que estão apresentando no momento. Não há exploração dos componentes disfuncionais; ao invés disso, há um convite para explorar alternativas.

O terapeuta pode observar durante a sessão que o comportamento dos membros da família está dentro do normal, porém, que eles o descrevem como disfuncional. Neste ponto, o terapeuta pode desafiar a descrição da família sobre a base de sua observação. Por exemplo, a Sra. O'Riley veio para a terapia devido a sua incapacidade para controlar seus dois filhos de cinco e de três anos de idade. Depois de ter observado as transações das crianças por meia hora, o terapeuta não conseguiu detectar os elementos de incompetência que a mãe atribui a si mesma em seu manejo com as crianças e ele então desafia a descrição que a mãe faz da família. O terapeuta dá à mãe uma variedade de tarefas no intuito de testar sua capacidade para controlar as crianças, enquanto que ao mesmo tempo, presta atenção à competência das crianças e apoia suas manobras competentes. Tarefa após tarefa é vista como amostra da harmoniosa relação entre a mãe e as crianças.

Incapaz de convencer o terapeuta dos aspectos disfuncionais da família, a Sra. O'Riley sentia-se cada vez mais frustrada. Este desafio resulta na explo-

265

ração de suas relações presentes com seu marido divorciado, que a fazia objeto de críticas extremas, e com sua mãe excessivamente apegada, que a criticava também. Estas relações reforçam e enquadram somente os aspectos disfuncionais dela; o enquadramento do terapeuta traz à luz seus aspectos de maior competência. Esta intervenção removeu o foco da família da disfunção mãe-filho. Permitiu um reconhecimento de aspectos de

maior competência das transações mãe-filho e moveu a terapia para os holons mãe-marido divorciado e mãe-avó como temas para exploração.

Nada é mais irritante e desconcertante para os membros da família do que um terapeuta que questiona sua patologia. Começam a dar explicações e tentam convencer o terapeuta sobre a limitação de suas transações, somente para achar no processo da terapia que suas operações são muito mais complexas e que aspectos de comportamento competente e harmonioso precisam ser reconhecidos a fim de completar a imagem que a família apresenta de si mesma.

Uma maneira pela qual o terapeuta pode manifestar que não crê no enquadramento que a família apresenta, é formular enunciados de curiosidade desconcertada. Por exemplo, o terapeuta pode dizer: "Não é extraordinário como você parece ser capaz de ver somente uma parte de sua esposa?", ou, "Não é maravilhoso como você pode suscitar em seu filho somente as características negativas, que o fazem parecer um monstro, enquanto ele parece apresentar a mim somente sua atitude inteligente e cheia de humor para olhar a vida?"

O tratamento da família Boyle é um bom exemplo disto. Esta família se compunha dos pais, Marion e William, de uns trinta e cinco anos, e seus dois filhos, Joanie de oito anos e Dick de cinco, Marion era dona de casa e William era dono de uma pequena carpintaria. Vieram para a terapia porque Joanie tinha um rendimento escolar ruim no segundo grau e agia como se não se importasse. Foram vistos em quatro sessões, onde se apresentaram como uma família americana de classe média que funciona bem. William é ativo nos assuntos da comunidade e Marion é ativa na igreja. São vistos como o casal ideal.

Esta é uma família tradicional com o gênero de distribuição de papéis e de funções claramente diferenciada. Marion uma mulher bem cuidada, esboça uma vitalidade controlada combinada com um comportamento recatado que a enquadrava como uma boneca. Ela é a boa mãe e as duas crianças são de sua responsabilidade; qualquer êxito ou fracasso com os filhos reverte sobre ela, não sobre seu marido. As crianças se vestem como pequenos adultos prontos para a escola dominical. Joanie, loura como a mãe, já havia sido definida como cabeça oca, enquanto Dick é definido como competente. William se comunicava com clareza quando se estabelecia contato com ele, porém a maior parte do tempo permanecia silencioso, deixando o cenário para sua esposa nesta situação centrada nas crianças.

135

Nas sessões, a dança da família é óbvia: o holon conjugal obedecia ao padrão da acusação e contra-acusação, seguido pelo afastamento do marido e uma ação apaziguadora por parte da esposa. Marion experiêcia a si mesma como a perdedora ineficaz nestas transações, porém, suas críticas tinham a energia e o impulso suficiente para fazer William desculpar-se na sua retirada; este era o sinal para que ela iniciasse seus movimentos dirigidos a acalmar as coisas. As crianças são gentis, brincalhonas e de bom comportamento. William normalmente deixa a disciplina a cargo de sua mulher, porém, quando ele toma uma decisão as crianças o respeitam.

Nas sessões anteriores o terapeuta esteve desafiando a visão algo negativa que Marion tinha de seu vínculo com o marido e a filha. Ele fica atraído pela vitalidade de Marion, porém se junta a William no seu pedido para maior participação na família.

Na terceira sessão, o terapeuta havia definido dois objetivos. Desafiaria o enquadramento de Joanie como a "loura estúpida" e a simetria disfuncional entre os cônjuges. No início da sessão as crianças ofereceram os presentes que haviam trazido para o terapeuta. Dick havia usado umas ferramentas recém-adquiridas para gravar os nomes SAL e DICK num bloco de madeira; era realmente uma peça de manufatura notável para um menino de cinco anos. Joanie havia trazido o desenho estereotipado de uma mulher com uma das faces triste e a outra alegre. Havia desenhado algumas moedas na parte superior da folha. Desde o início Minuchin sentiu-se desafiado. Desejava equilibrar seu elogio do trabalho de Dick com um apoio igual para o de Joanie, apesar de que eram de uma qualidade bem diferente.

Minuchin (a Dick, mostrando seu presente): Isto é para mim? Posso levá-lo para casa? O que quer dizer?

Dick: Sal.

Minuchin: É fantástico. Gostei. Você gravou isto? Você é muito bom com ferramentas. É fantástico. Agora (virando-se para Joanie), acho que seu desenho mostra uma enorme habilidade. (Aos pais.) Não é somente a estética, mas Joanie esteve trabalhando com símbolos. Joanie, você pode me dizer o que você fez aqui, porque acho isto muito interessante. O que é este rosto?

Joanie: Alguém aborrecido ou triste.

Minuchin: Você pode construir uma história sobre isto? Quando eu era garoto, eu costumava construir histórias. Construa uma história e conte a seu papai sobre a pessoa que estava aborrecida ou triste. (Depois de uma longa pausa, ao pai.) Talvez você possa ajudá-la.

Joanie: Alguém roubou o dinheiro da Mamãe, então ela foi falar com a polícia e Mamãe recuperou seu dinheiro e está feliz novamente.

A história de Joanie é curta, indeferenciada e apenas suficiente — o tipo de história que as crianças contam para "ficarem livres." Não obstante, era sintônico com a expectativa que a família tinha com respeito a sua capaci-

dade. O problema do terapeuta era descobrir a maneira de desafiar a apresentação limitada que Joanie fazia de si mesma.

Minuchin: Este é o fim da história? Agora, faça outra história sobre uma menina pequena. Faça-a maior.

Joanie (depois de uma longa pausa): Eu perdi uma boneca e fui a uma praça e chorei, e disse a um homem para escrever em um papel que perdi uma boneca; ele o fez e me deu. Fui ao departamento de polícia e eles me ajudaram a colocá-lo em janelas e postes, e alguém tinha minha boneca e eles viram o aviso para bonecas perdidas e viram meu endereço nele e me telefonaram e dirigiram até minha casa e me devolveram a boneca.

Minuchin: É uma história muito bonita. Você tem uma grande imaginação e incluiu muitos detalhes. Não sabia que você podia fazer histórias tão longas e bonitas. Lindo!

Mãe: Realmente não queria fazer um comentário sobre isto, mas isto foi um livro que ela leu uma vez. Ela lhe deu um resumo sobre um livro que leu este ano na escola.

O terapeuta sentiu-se particularmente satisfeito com a "expansão" da história de Joanie e a utilizou para desafiar a limitada expectativa dos pais para com ela. Por isso sentiu-se cortado pela nova informação da mãe, porém, resolveu insistir no seu desafio. No seu contato com Joanie durante a sessão anterior, sentiu pena dela. A limitação de seu "destino" construído não leva em conta os elementos de competência que aparecem no seu contato.

Minuchin (à mãe): Acho que é porque novamente você vê os buracos do biscoito. Este desenho que ela fez é bom para uma menina de oito anos. (A Joanie.) Você pode nos contar outra história? (Depois de uma pausa, uma história sobre esta família, uma que não tenha sido contada antes. (Pausa.) Você pode ajudá-la, Marion?

Mãe: Bem, eu hesitei porque você me atacou por ajudá-la.

Minuchin: Ajude-a de maneira que ela faça a maior parte do trabalho. Esta é a maneira importante de ajudá-la.

Mãe: Que tal fazer uma história sobre uma viagem com a família. Conte-nos alguma coisa especial sobre a viagem e sobre Papai. O que Papai fez?

Joanie: Já sei! Viemos para Denver e papai queria ver se conseguia um trabalho e entrou em um escritório. Este homem falou com ele e deu-lhe um trabalho, e quando ele saiu fomos jantar e comemorar.

Minuchin: É muito bonita. Faça-a um pouco maior.

Joanie: Então nós fomos para casa e tínhamos presentes para ele e os desembrulhamos e ele encontrou algo que sempre desejou, e era um relógio de pulso, e o usou até que ficou enferrujado, e então o limpou e, quando Dick cresceu o suficiente para usá-lo ele o deu a Dick. No dia seguinte.

136

depois de Dick ter ganhado o relógio de pulso, saímos para uma caminhada e chegamos a um canteiro de flores e Dick colheu um buquet para mim.

Minuchin: É uma história muito bonita e eu gostei muito. Marion, ela não leu isto em algum lugar?

Mãe: Não, ela não o leu em nenhum lugar.

Minuchin: Você pode ver o biscoito agora?

Mãe: Sim, tenho um biscoito muito lindo. Não vejo nenhum buraco nele.

A expectativa mais elevada que o terapeuta manifestava para com a capacidade de Joanie, criou um campo de ressonância no qual Joanie se empregou de maneira diferente. No hoion terapeuta-criança, Joanie responde a, diferentes regras e expande seu repertório. Então o problema terapêutico consistiu no apoio de alternativas de transações no holon familiar mais amplo. A sessão continuou com Dick contando uma história inventada por ele e então as crianças montaram um espetáculo de marionetes que haviam preparado em casa, enquanto os pais e o terapeuta se faziam de espectadores apreciadores. Durante esta parte da sessão, o terapeuta felicitou os pais pelo sucesso que obtiveram na criação de crianças tão curiosas e criativas. Depois, foi pedido às crianças para se retirarem e a sessão enfocou o casal.

Minuchin (à esposa): Por que você acha que ele não participa?

Esposa: Bem, eu acho que Will é apegado ao trabalho. Ele é consumido pelo trabalho. Pensa nele constantemente. Quando vamos para a cama à noite, ele se recosta com um caderno nas mãos, desenhando o que ele fará amanhã.

Minuchin: Marion, o que deve fazer a esposa de um homem apegado ao trabalho para mudá-lo? Esposa: Suponho que eu deveria tornar-me agressiva. Não sou uma pessoa agressiva, porém creio que deveria tornar-me sedutora e chamar-lhe a atenção cada vez que tivesse a oportunidade, e tirar seu pensamento de seu trabalho.

Minuchin: Pergunte-lhe se isto seria útil?

Esposa: Isto seria útil, Will?

Marido: Sem dúvida que sim, porque de muitas maneiras o trabalho mesmo se impõe a mim na forma de telefonemas e responsabilidades. E o mesmo tipo de coisa.

Minuchin: Creio que há algo aí que Will não está lhe falando porque ele não o sabe. De um modo ou de outro, quando ele volta para casa, ele é mais jovem do que quando está no trabalho. Sente-se mais como um adulto competente quando está trabalhando. Você pode checar isto para ver se é verdade?

Esposa: É assim? Você sente deste modo?

Marido: Sei que o modo como me relaciono com os colegas no trabalho e com os clientes é realmente diferente de como me relaciono em casa.

269

Eles esperam de mim uma conduta diferente do que você espera em casa.

Minuchin: Ele falou que quando está fora de casa, sente-se competente, responsável e comprometido. Ouvi você dizer na última sessão que gostaria que ele fosse comprometido e responsável em casa. Como é que ele tem essas capacidades fora e quando volta para casa torna-se defensivo, apologetico, dependente, culpado e não muito generoso?

Esposa: Gostaria de saber por quê. O que provoca essa mudança?

Minuchin: Ele é fora, o tipo de homem...

Esposa: Que eu gostaria que ele fosse em casa.

O terapeuta está trabalhando em um esquema teórico segundo o qual as regras deste holon conjugal controlam o comportamento de seus membros de modo que os torna menos competentes do que no seu funcionamento extra-familiar. Ele introduz esta construção focalizada no funcionamento restrito do marido em casa, com o propósito de usá-la como uma alavanca na mudança do modo dos cônjuges legitimarem seu comportamento.

Esposa: Acho difícil acreditar se ele fala que vai fazer alguma coisa em casa.

La fazer armários novos para a cozinha, porém, vivi com ele por sete anos e vi centenas de projetos começados em casa e não vi nenhum que tenha terminado.

Minuchin: Se ele é um homem tão competente e você quer um armário novo de cozinha e isto é algo que ele faz muito bem e não o fez em sete anos, você é um fracasso.

Sugerindo que o trabalho do marido em casa é uma medida de sua resposta a sua mulher, o terapeuta, trabalhando com a complementariedade dos cônjuges, abre para a esposa a possibilidade de mudar o comportamento do marido. Escolhendo o armário de cozinha como uma metáfora concreta da relação do casal o terapeuta facilita, em uma terapia de ação, um movimento rápido para o ensaio de alternativas.

Minuchin: Você precisa mudá-lo, Marion. Este homem que é um construtor criativo e hábil de coisas tem uma casa onde, por sete anos, não fez uma cozinha onde ele pode dizer: "Estou muito satisfeito com o que fiz." E ele não o fez porque não lhe quer dar alguma coisa. Por que ele não lhe quer dar alguma coisa?

Esposa (ao marido): Você acha que sou egoísta? Você acha que gasto mais tempo preocupada comigo do que com os outros?

Marido: Minha resposta de impulso, é sim.

Esposa: Acho que você está certo. Estou me tornando uma pessoa centrada em si mesma.

Minuchin: Marion, estou interessado no fato de que este homem não lhe quer dar uma cozinha. Não se deu conta disso?

137

Esposa: Não, porque ele sempre deu um jeito de fazer parecer que não tinha tempo.

Minuchin: Ele tem tempo para outra pessoa. Ele simplesmente o organiza de maneira que ele não o dá para você.

O oferecimento que a esposa faz de seu "egoísmo" como explicação para suas transações é uma manobra homeostática. O terapeuta evita a "imparcialidade" e continua levando-a a pedir de seu marido uma mudança concreta no seu funcionamento em casa.

Marido: Uma chave disto pode ser o dia em que coloquei portas com vidro na sala e um de meus carpinteiros falou que ele não queria voltar e não queria mais trabalhar na casa. Ele simplesmente não podia trabalhar perto de você. E eu pensei que eu também tinha problemas; quando estou trabalhando não posso trabalhar no mesmo lugar com você. Mas eu realmente não posso lhe dizer a razão... algumas dinâmicas de nossas interações que me levam a ser ineficiente e que me levam a não querer fazer muito. A razão que me ocorre é que você não me apoia e não concorda com o que faço. Você não o aceita.

Minuchin: Você pode fazer sua esposa mudar, de maneira que você possa fazer coisas para os dois? Esse armário de cozinha é um símbolo de seu casamento: vocês ainda não se casaram. Você quer ficar casado com sua esposa?

Will oferece suas "dinâmicas" como uma explicação da rotina homeostática que controla o holon conjugal. O terapeuta evitou entrar em uma terapia de compreensão das deficiências e manteve o foco da construção do armário de cozinha como uma metáfora para a mudança do casamento.

Minuchin: Você precisa mudá-la de maneira que possa estar casado com ela. Porque, a forma na qual se relaciona com ela agora é escapar dela sempre que ela precisa de você. Marion, você quer ficar casada com ele? Você realmente quer ser casada com ele?

Esposa: Sim, eu quero.

Minuchin: Então precisará mudá-lo para que ele seja em casa responsável e participativo como o é em outras situações. Você precisará mudar este homem se quiser ficar casada com ele.

Esposa: Será uma tarefa difícil.

Minuchin: Não deixe as coisas ficarem como estão. Vou fazer o ritual do casamento. Estou dizendo a vocês: "Mudem um ao outro de maneira que possam tornar-se um casal." E então, Will, você fará este armário de cozinha, mas não para ela; fá-lo-á para ambos. Como é que você não sente que também é sua cozinha?

Marido: Ela me falou que não era minha cozinha.

271

Esposa: Creio que a razão de eu lhe ter falado que era minha cozinha poderia ser a mesma razão pela qual você me falou que seu escritório é seu escritório.

Minuchin (a ambos): Vocês são casados?

Marido: Sim, creio que somos.

Esposa: O que você sente quando você vai me visitar na minha cozinha todas as manhãs, quando você entra para tomar o café da manhã?

Marido: Hesito em dizer a cada manhã, porém como regra geral, não me sinto bem muitas vezes.

Minuchin (a ambos): Vocês têm uma tarefa, que é a de fazer uma cozinha que seja para ambos. É um lugar que vocês construirão juntos. Will, não é somente um assunto seu; é um assunto de ambos.

Esposa (ao marido): Oh, mas você em muitas ocasiões deixou claro que é assunto seu.

Minuchin: Claro, porque vocês ainda não são casados. Porém, quando forem casados, também tornar-se-á assunto seu. Will, você quer esta mulher como sua esposa?

Marido: Quero.

Minuchin: Você quer fazer uma cozinha para ela e para você?

Marido: Certamente que sim.

Minuchin: Marion, você quer este homem para seu esposo?

Esposa: Sim, eu quero.

Minuchin: Quer ajudá-lo em seu trabalho?

Esposa: Sim.

Marido: O que me ocorre quando estamos nesta discussão é que devemos refazer os planos e fixar um calendário e planejar fazer a cozinha, aconteça o que acontecer. (À esposa.) Você gostaria assim?

Esposa: Sim, quando vamos fazê-lo?

Marido: Começaremos hoje. Creio que o que devemos fazer é construir a cozinha e tentar desenvolver o padrão de interação que nos faz trabalhar juntos, e poderemos ter outra cerimônia de casamento simbólica e começar tudo de novo.

A última parte da sessão toma a forma de uma cerimônia de casamento na qual o terapeuta como o agente de cura oficializa o ritual de novo comprometimento para um holon conjugal mudado.

Este é o fim de um caminho ao longo do qual técnicas terapêuticas foram apresentadas. E claro que há várias outras técnicas que não usamos, mas que são úteis nas mãos de terapeutas experientes. Porém, a técnica não é o objetivo. O objetivo somente poderá ser alcançado colocando-se de lado a técnica.

138

NOTAS

1 — Jane Howard. *Families* (New York: Berkley Books, 1980), 58.

2 — Philip Lardin. "This Be The Verse." in *High Windows* (London: Faber and Faber, 1974), 30.

3 — R. D. Laing, *Facts of Life* (New York: Ballantine Books, 1976), 2, 3.

4 — Andrew Ferber, Marilvn Mendelsohn, and Augustine Napier, *The Book of Family Therapy* (Boston: Houghton Mifflin, 1972), 90-91.

5 — Howard. *Families*. 112-113.

6 — John E. Bell. *The Family in the Hospital: Lessons from Developing Countries* (Chevy Chase, Md.: NIMH, 1969), 3-6'.

7 — Betty McDonald. *Anybody Can Do Anything* (New York: J. B. Lippincott, 1950), 11.

273

18 - MAIS ALÉM DA TÉCNICA

Depois de anos de laboriosa atenção aos mais finos detalhes da técnica das artes marciais, o samurai tornou-se um artesão. Conhecia os gritos adequados, como distrair e desviar, quando usar a espada pesada com os dois braços e que passo escolher para o assalto final. Porém, não estava satisfeito. E se usasse as técnicas apropriadas nas situações erradas? Se recorresse à espada para o seu próprio engrandecimento?

A tradição lhe ensinava que estava demasiado próximo a seu ofício. A espada ainda era uma espada, ainda não era uma extensão de seu braço. Então, com a cerimônia apropriada, colocou de lado o seu ofício e saiu à procura de um saber estético, de harmonia e distância, para que no final ele e a espada fossem um só. Este capítulo é esse tipo de cerimônia. E uma despedida das técnicas de terapia de família, de maneira que o leitor possa colocá-las de lado e parta em busca da sabedoria.

Através dos anos, Minuchin coletou anedotas, pensamentos e fábulas sobre as técnicas de terapia familiar, pró e contra. Carl Whitaker nos conta a história da estratégia de dar mamadeira aos pacientes. Um dia em seu consultório, uma mãe deixou a mamadeira do seu bebê. Quando o paciente seguinte fez um comentário sobre isso, Whitaker ofereceu-lhe a mamadeira. Desde então, dar mamadeira tornou-se uma técnica importante no arsenal de sua equipe de terapeutas, que encorajavam seus pacientes a regredir usando a mamadeira como uma sustentação. Os terapeutas estavam cheios de entusiasmo e assim eram as sessões.

Os pacientes trouxeram associações muito significativas e a terapia alcançou novas dimensões. Durante um tempo, pareceu que A Técnica havia sido encontrada. Porém, com o passar do tempo o entusiasmo diminuiu.

139

e terapeutas tornaram-se menos entusiastas e terminaram por aborrecer-se. Finalmente, o leite deixou de ser um caminho, para ser simplesmente leite.

Por essa época, a luta de braço havia sido introduzida na equipe, e por um momento parecia que A Técnica havia novamente sido encontrada. Porém, com o passar do tempo também a luta de braço deixou de ser o caminho para tornar-se somente um modo de descobrir de quem era o braço mais forte. O que ocorre, segundo Whitaker, é que cada técnica foi útil enquanto produziu entusiasmo e curiosidade no terapeuta. Como a medalha do Mágico de Oz, que dava coragem somente aos corajosos, a técnica é somente um veículo para a exploração criadora do terapeuta(1).

Frank Pittman é outro terapeuta que parecia ter descoberto A Técnica, quando vislumbrou a técnica do pequeno cão molhado. Realizava uma visita a domicílio em dia chuvoso. No meio da sessão, o marido saiu e a esposa psicótica se enrijeceu. Sua face empalideceu, seus olhos tornaram-se vítreos e ela caiu no chão. Depois de um rápido exame para assegurar-se que sua paciente estava fisicamente bem, Pittman tentou uma série de manobras engenhosas, porém mal sucedidas, para tirar sua paciente de sua catatonía para seu estado prévio psicótico, mais manejável. De repente, ouviu que arranhavam furiosamente a porta da cozinha. Ele a abriu e um pequeno cão molhado correu para dentro do aposento. Sacudiu-se e generosamente molhou sua dona e o chão e depois pulou sobre ela lambendo ansiosamente seu rosto. A mulher levantou-se e enveredou-se em um sermão, reprovando com energia o cachorrinho por molhar seu bom tapete felpudo. A única desvantagem desta notável técnica, de acordo com Pittman, é que poucos casos podem ser encontrados com os elementos apropriados para a sua utilização. Seria bom se toda mulher catatônica tivesse um excelente tapete felpudo e um cachorrinho molhado(2).

Chloe Madanes tem uma capacidade sem fim para talhar técnicas a situações familiares específicas. Ela conta que trabalhou em um caso no qual um pediatra enviou uma menina diabética de 11 anos que não respondia ao tratamento pediátrico. Sua mãe, uma mulher próxima aos quarenta anos, era também diabética. Parecia ainda mais necessitada de cuidados do que a criança. A família estava a cargo das instituições do bem-estar social e a mãe não cuidava devidamente de sua doença nem da de sua filha. Refletindo sobre o caso, Madanes pediu a uma enfermeira que estava observando a sessão que emprestasse seu guarda-pó branco à mãe. À mãe foi pedido para fingir que era uma enfermeira obedecendo às instruções terapêuticas no cuidado de sua filha. Na sessão seguinte, Madanes havia trazido um pequeno uniforme branco para a filha e iniciou um jogo de faz-de-conta no qual a filha cuidava da mãe. Induzindo uma série de mudanças no holon mãe-filha através desta manobra, Madanes rapidamente obteve sucesso em mudar o padrão de controle da diabetes em ambas.

Desafortunadamente, muito poucas famílias se enquadram nesta técnica. É agora uma estratégia sem paciente(3).

275

Milton Erickson é bem conhecido por suas técnicas engenhosas. Um de seus pacientes era um psicótico que pensava que era Cristo. "Ouvi dizer que você é um carpinteiro," disse Erickson. "Você me ajudaria a construir umas estantes?" Em outra ocasião ele pediu a uma mãe para sentar-se em cima de seu filhinho impossível até que a hierarquia apropriada fosse definida. Advertiu a mãe para preparar-se para um longo sítio e deu-lhe instruções específicas para reunir livros, comida e seu tricô(4).

Ainda que as técnicas de Erickson sejam cômicas, incomuns e tão mágicas quanto o trabalho de um bruxo, os videotapes de suas sessões impressionam pela calidez de sua voz e pela qualidade poética de suas descrições; era mais um tio sábio e amoroso do que um mágico. Uma semana antes de ele morrer encontrei-o, e fui privilegiado por um encontro com um homem realmente notável. Ele me contou que nos últimos anos de sua adolescência contraiu , poliomielite. Quase paralisado, pediu à sua mãe para colocar um espelho no alto da parede de maneira que pudesse observar o movimento na casa. Passou muito tempo observando sua irmãzinha aprendendo a andar e seguiu, em seus vivos detalhes, todos os movimentos que uma criança desajeitada usa para levantar-se no seu berço: estender os braços, flexionar seus dedos para agarrar-se às grades, esticar seu corpo, reordenar a posição dos pés — todos os movimentos que um adulto faz automaticamente. Ele pensou então, visto que ele teve que aprender todas estas operações complicadas quando pequeno, não teria que aprender como se colocar de pé. Teria somente que lembrar.

A partir destas operações, Erickson desenvolveu uma conceitualização esperançosa sobre as possibilidades inerentes à natureza humana. Estava convencido de que as pessoas colocadas no contexto adequado, podiam

desenvolver, expandir e recuperar as habilidades perdidas. Suas técnicas foram edificadas nessa base: formas diversas encaixadas em uma matriz de otimismo.

Quando Edgar Auerswald, Charles H. King, Bráulio Montalvo, Clara Rabinowitz e eu começamos a trabalhar com famílias de crianças delinquentes do interior na Wiltwyck School for Boys, a única fonte de técnicas de terapia familiar era um artigo de Don Jackson. Usamos um espelho unilateral para nos observarmos mutuamente e aprendermos com nossos próprios erros. Nesta época nosso modo de tratamento era confrontativo; iríamos salvar a família do mundo e de si mesma. Deste combate entre a determinação e o otimismo do terapeuta contra a desesperança mais evidente da família, uma transformação freqüentemente ocorria: as famílias se acomodavam à insistência do terapeuta de que alternativas eram eficazes. Eu agora duvido da sabedoria das técnicas que usávamos, porém, estou certo de que o zelo e o compromisso do terapeuta foram úteis. Não tenho certeza quanto tempo duraram essas transformações frente às realidades da opressão racial e econômica. Sei que em alguns casos a ajuda era duradoura; em outros, as realidades dos bairros pobres resultaram muito mais fortes que as construções terapêuticas(5).

140

Com o passar do tempo, algumas mudanças foram feitas na nossa abordagem, algumas teóricas, outras metodológicas e também houve mudanças na forma de descrevermos nosso trabalho. No período inicial da terapia familiar, a eficácia desta abordagem radicalmente diferente para a conceitualização e tratamento tinha que ser demonstrada à instituição psicanalítica e a nós mesmos. Nossas descrições da terapia incluíam o que agora parece uma bravata desnecessária. No nosso desafio às idéias dominantes, operações que pareciam ser excessivamente de apoio, interpretativas ou mesmo humanísticas eram depreciadas e nossas diferenças com a teoria psicodinâmica tradicional eram enfatizadas. Nos dias de hoje, quando a investigação de semelhanças não é mais tabu, nossas descrições são mais complexas. Outras técnicas evoluíram, muitas das quais utilizam a sabedoria das técnicas que uma vez atacamos. O tempo, a experiência e a aceitação fizeram com que nossas descrições de terapia ficassem menos estridentes. Nossas técnicas têm incluído mais e estão se tornando cada vez mais variadas.

No meu caso, meu estilo tem-se tornado mais flexível e eficaz. Sinto-me livre para usar a compaixão e o humor na coparticipação com famílias. Aprendi a usar minha experiência de vida e o meu sentimento de companheirismo para com as famílias como parte do processo terapêutico. Havendo cometido minha cota de erros na vida, não espero que meus pacientes sejam perfeitos. Sei que os membros da família fazem o melhor que podem e que algumas vezes os resultados são muito destrutivos. Dou apoio porque sei que não posso achar uma verruga sequer, na psique de qualquer paciente que ainda não tenha sido explorada, examinada e ampliada por essa pessoa e por cada membro da família. Meus desafios são mais perspicazes e claros e ao mesmo tempo tenho aprendido como encorajar a exploração de alternativas.

Pensando no todo, faço as mesmas coisas melhor com menos esforço, desfrutando mais. como Maurice Chevalier, que foi capaz de condensar todo o encanto e a agilidade de sua juventude na maneira de mover seu chapéu de palha. Julgo menos e faço mais pedidos. Posso permitir a mim mesmo desfrutar da minha criatividade e da minha vaidade. Com a aceitação tanto de minhas habilidades quanto de minhas limitações, tenho aumentado o alcance de minha ação eficaz. "O caminho é como você anda nele," e a esta altura, a viagem e o viajante são um só(6).

Feche este livro agora. É um livro de técnicas. Além da técnica está a sabedoria que é o conhecimento da conexão que une as coisas entre si. "A sabedoria," disse Gregory Bateson "demanda não somente o reconhecimento dos fatos ligados ao circuito, porém, um reconhecimento consciente enraizado tanto na experiência intelectual como na emocional, sintetizando as duas"(7). Quando as técnicas são guiadas por tal sabedoria, a terapia torna-se uma arte de curar.

277

NOTAS

1 — Carl Whitaker and D. V. Keith, "Experiential/Symbolic Family Therapy," in Handbook of Family (New York: Brunner/Mazel, in press).

2 — Andrew Ferber, Marilvn Mendelsohn, and Augustus Napier, The Book of Family Therapy (Boston: Houghton Mifflin, 1972), 588.

3 — Comunicações pessoais com Cloe Madanes.

4 — Jav Halev. Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M. D. (New York: W. W. Norton. 1973), 214. 290.

5 — Salvador Minuchin, Bráulio Montalvo, B. G. Guerney, Jr., B. L. Rosman, and Florence Schmer, Families of the Slums (New York: Basic Books. 1967).

6 — Salvador Minuchin, Famílias y Terapia Familiar (Barcelona: Granica Editor, 1977), 178.

7 — Mary Catherine Bateson, "Daddy, Can a Scientist Be Wise?" in About Bateson: An Introduction to Gregory Bateson, ed. John Brockman, (New York: E. P. Dutton. 1977), 69.

140

ÍNDICE DE CASOS

Abbott: mãe (Pat), pai (Gregory), duas crianças pequenas — depressão, 187,191-198
Adams: mãe, Molly (8), Jerry (5) — maus tratos à criança, 98-99
Allen: mãe, pai, Billy (8) — problemas escolares, 237, 243
Bao: mãe, quatro crianças pré-adolescentes —
problemas de controle, 251 Bates: mãe, pai, Bud (14) — depressão, abuso
de drogas, vadiagem, 50-56 Blaise: mãe, criança (13) — recusa à escola, 160
Blake: marido (Jim), esposa, filhos, 239 Boyle: mãe (Marion), pai (Richard), Joanie
(8), Dick (5) — retardo, 266-272 Brown: pai, Bonnie (14), duas irmãs — asma, 150
Clark: mãe, pai, filho (25) — depressão, 161 Clatworthy: mãe, Miranda (13), Ruby (12),
Matt e Mark (11) — problemas escolares,
delinqüência, 104-117
Collins: marido (Tom), esposa (Myrna), 239-240
Curran: mãe, Jimmy (18), 124
Dell: mãe, Patty (10) — recusa de falar, 169-171
Dexter: mãe, pai, Mark (9), Ronny (4), — eczema, 77
Draper: mãe, pai, criança (13) — problemas escolares, 238
Foreman: avó, avô, mãe, filho (7) — obesidade, 175
Genet: mãe, três crianças (15, 14, 12) — problemas de controle, delinqüência, 139-140
Gilbert: mãe, pai, Judy (15) — anorexia nervosa, 78-79
Gordon: marido, mulher, 238 Gregory: mãe, Patrice (5) — problemas de controle, 97-98
Hanson: mãe, pai, Peg (21), Alan (19), Cathy (17), Pete (12), 94-96, 124, 139, 145-146, 153-157
Henry: mãe, filho (19) — episódios psicóticos, 161-162
Horowitz: marido, mulher, 265
Ibsen: pai, mãe, filho (26) — obsessivo, 188
Página 279
Jackson: mãe, Joanne (17), três irmãos — problemas escolares, 70 Jarretten: mãe, lúlie (18), 130-132 Javits:
mãe, pai — depressão, 44-46
Karig: pai, mãe, lerry, três outras crianças adolescentes — doença psicossomática, 149-150
Kellerman: mãe (Bea), pai, Dóris (19), Dan (17) — problemas escolares, 176-185, 189-190
Kingman: mãe, pai, filha pequena — episódios psicóticos, 186-187
Koller: mãe, pai, Gil (17) — ansiedade, 171-174
Kuehn: mãe, pai, Patti (4), Mimi (2) — problemas de controle, 46-48, 88-94, 98, 130, 146, 152, 162-168
Lippert: mãe, pai, Miriam (20) — anorexia nervosa, 122-124
Malcolm: mãe, pai, Michael (23), Gathi (esposa de Michael), Doug (18) — episódios psicóticos, 68-69, 120-121
Mann: mãe (Mary), pai (Paul), Bill (28), Rob (23) — depressão agitada, 209-219
Marble: mãe, pai, Linda — dificuldades de separação, 241
Martin: mãe, pai, filho (15) — incesto, 103-104
Miller: pai, mãe, Gary (11), Sally (9) — distúrbios cardíacos, tendências suicidas, 243
Mitchell: mãe, pai, filho (5), filha (12) — problemas de controle, 75-76
Morris: mãe, pai, Johnny (8) — maus tratos à criança, 49-50
Mullins: mãe, Alice (15), Kathy (14) — problemas escolares, 222-225
Olsen: mãe, pai, Micky (adolescente) — problemas de controle, 241
O'Riley: mãe, crianças (5,3) — problemas de controle, 265
Palmer: mãe, pai e filho, 240 Poletti: avó, mãe, pai, Gina (14), John (6) — anorexia nervosa. 132-138 Pulaski:
mãe, filha (18) — hipocondria, 152
Reynolds: mãe (Vera), pai (George), Martha (17) — anorexia nervosa, 225-233 Richards: mãe, pai, crianças, 240
Scott: mãe, pai, John (17), irmão mais novo — vadiagem, furto a lojas, 219-222
Simon: pai, Bill (13) — destrutividade, cegueira, 261-265
Smith: pai — depressão, 187, 188
Tashjian: mãe, pai, Frank (2) — normal, 142-143
Thomas: avó, mãe, David (13), Pauline (11), Tio Tom. Tio Jim — asma, 124-130, 258-261
Vogt: mãe, pai, dois filhos adultos — episódios psicóticos, 161
West: mãe, pai, duas filhas adolescentes, 208 Williams: marido (Frank), esposa, 139 Windsor: mãe, pai, filha (8)
— depressão, abuso
de drogas e de álcool, 159 Winston: mãe, pai, filho (15) — problemas de
controle, 168
Página 141

ÍNDICE REMISSIVO

Abuso de álcool, 159 Acomodação, 38, 41, 56, 102, 112, 133 Adair, John, 200, 205, 233 Adolescência, 24, 27, 34, 66, 70, 141, 147, 168, 189, 199, 200, 222, 241 Alger, I., 19
Aliança, 27, 41, 145, 158, 160, 161., 165, 168, 189
Alternativas, 159, 182, 187, 207-229. 277 Anderson, John, 105 Animais, uso de, 75, 275 Anorexia Nervosa, 78, 122, 132, 190, 225 Apoio, 27, 41. 55, 63, 67, 128. 151, 159, 160, 221, 277
Aprendizado, 14-15. Ver também Supervisão. Armadilha, 45, 172. Ver também Fronteiras, Proximidade. Asma, 124, 150, 258 Auerswald, Edgar, 276 Autonomia. Ver Individualização.
Baker, Lester, 20-6, 100, 117, 144, 198 Bateson, Gregory, 277, 278 Bateson, Mary G, 278 Bell, John Elderkin, 255
Berger, Peter, 142, 202, 204, 219, 100, 117, 144, 198
Bergson, Henry, 84, 100, 117, 144, 198 Blitsten, Dorothy R., 205, 233 Bode Expiatório, 27, 39, 61, 174, 191
Bohr, Niels, 185 Boscolo, L., 56, 71, 79
Bowen, Murray, 23, 40, 41, 144, 20, 36, 56, 71, 79
Câncer, 257
Capacidade de Manobra, 39, 87, 241 Capra, Fritjof, 185, 100, 117, 144, 198 Castaneda, Carlos, 241-242, 250, 272, 277 Catatonia, 275 Cecchin, G., 56, 71, 79 Cegueira, 261, 264
Cenários, 29, 48, 84, 87, 89-92, 97. Ver também Dramatização.
Centralização, 18, 40, 87, 88, 173, 174 Chalfen, Richard, 200, 205, 233 Clube de Identidade, 205 Coalizão Transgeracional, 33, 61, 65, 67, 77, 135-138, 146, 153, 157, 166-167, 175, 224 Colite, 244
Página 281
Complementariedade, 24, 77, 96, 101, 139, 144, 152, 184-198, 224, 270 Comunicação, 23, 67 Comunidade. Ver Extrafamiliar. Conduta Desviante, 159, 204, 252 Confirmação, 42-46, 51, 128, 160 Conflito, 18, 22, 27, 33, 38, 68, 76, 135, 136. 137, 227
Construtos Cognitivos, 78, 119, 120, 145-146, 151, 155, 204. Ver tambe'm Manobras Educacionais.
Construtos Paradoxais, 78, 162, 188, 204, 222. 234-249
Consultoria, 50-56, 88-100, 105-117, 171-174;
Grupo, 238-243 Conteúdo Verbal, 119 Contexto, 12, 13, 24. 84 Contratransferência, 39 Controle, 28, 66, 83-99, 84. 105-117, 120. 135. 142-143, 167, 175, 188. 222, 231, 237, 238, 265
Coparticipação, 12, 14, 19, 42-56, 58. 76. 80. 106, 115, 148, 158, 159. 160, 176 Cortesia, 51. 120, 140
Cosmovisão, Conceção do Mundo, 21-22, 48, 72-79, 199-233
Co-terapia, 17, 39, 40. 238-243
Covelman, Kenneth, 125
Crise, 31, 63, 83, 119, 235. Ver também Estrutura Dissipadora.
Cura, aquele que. Ver Portador do Sintoma: Treinamento.
Day, J., 56, 71, 79
De Kooning, Willem, 13
Delinquência, 66, 68, 106-117, 219
Dennis, Nigel, 205, 233
Dependência, 13, 22. Ver também Intrusão.
Depressão, 44-46, 50, 82, 161, 171, 187-188, 191-197, 209-219, 237. Desafio, 16, 54-56, 72-73, 107-117, 145-137, 187-198, 207-272
Desequilíbrio, 35, 50, 77, 98, 144, 158-183 Diabetis, 141, 275
Disposição do Espaço, 16, 69, 95-96, 124, 138-139, 145, 147, 148, 149-152, 180, 189
Distância. Ver Proximidade; Disposição do Espaço.
Divórcio, 29, 35, 222, 265 Doença Cardíaca, 244, 257 Dramatização, 48, 84-100, 136, 140, 163 Drogas, Abuso, 49, 102, 159 Duração. Ver Tempo.
Eczemsa, 77
Enquadramento. 45, 78, 93, 94. 96, 125, 186. 202, 227, 266
Envolvimento. 40. 43-48. 120. Ver também Proximidade.
Episódio psicótico, 41, 68. 120. 161, 275 Epistemologia Individual, 78. 182. 190, 198 Epistemologia Linear, 144, 187, 188, 198, Ericksom, Milton. 234. 257, 275, 278 Escola de Milão, 19, 40 Escola Estratégica. Ver Madanes, Chloe. Escola Existencial. Ver Whitaker, Carl. Espelho Unilateral, 15-18, 238. 276 Espontaneidade, 12-4. 20. 39. 100 Esquizofrenia. 39

Estágios de desenvolvimento, 27,28,29,31-36,
64-71,87, 108 Estilo, 16. 17,19, 38 Estrutura Dissipadora, 32-33, Experiência de vida, 19, 24, 38, 277 Expert:
Perito. 18, 37, 40, 48, 50, 52, 158,174,
187,222
Exploração, 38, 44-46
Extrafamiliar, 24-29, 60, 63. 82,143, 144,184, 203
Família, 12, 21, 30, 31, 39, 58-76, 77, 85, 158, 207, 252-254 Família
Acordeon, 62
Com fantasma, 65
Como colônia animal, 22
Com suporte. 61
de Mmuchin, 80-83,143, 256
7
Página 143
De origem, 15, 24, 32, 144 Descontrolada, 65, 88 De três gerações, 60, 61 Estruturas, 58-68
Extensa, 23, 25, 29, 60-61, 254. Ver também família de Origem. Flutuante, 63 Holon,25,27, 60 Hóspede, 63
Mapa, 34, 60, 76,157 Nuclear, 24 Patriarcal. 26, 30 Faz-de-conta, 74. Ver também Madanes, Ch-loe.
Ferber, Andrew, 254. 250. 272. 277 Filho Parental, 61-62, 70, 71. 94, 107 Fish, Richard, 231
Flexibilidade, 24, 30-36. 85, 86. 90. 162 Flutuação, 30, 36, 37
Focalização, 45, 46, 52, 56, 75, 83, 101-117. 134, 136, 137 Focalização excessiva, 38 Forças: Lados Fortes. 18.
78,160, 204, 251 Fronteiras, 26, 67
Fusão. 55.112,124-138.161.190. Ver também Intrusão
Genet, Jean, 185 Glansdorff, P., 20, 36. Goa, H..261
Govinda, Lama Angarika, 205, 233
Haley, Jay. 19, 72, 73, 74. 102. 200. 234. 257, 20, 36, 56, 71, 79,100, 117, 144, 198, 278 Hersch, S., 56, 71, 79
Hierarquia, 33, 74,103 Hoffman, Lynn, Ho Ion
conjugal, 26-27, 33, 69, 194, 197, 221, 225, 267, 270-272
fraternal, 25, 28, 67, 219, 224 individual, 31,193
parental, 25, 27-28, 33, 35, 61-63, 66, 88-94, 146, 197,198
Holons, 22, 31,142, 202 Homeostase, 31, 271 Howard, Jane, 254, 250 Humor, 51, 55, 73, 75, 94,124, 277
I Ching, 185, 100, 117, 144, 198
Ignorar membros da família, 168-171
Individuação, 21, 26, 38, 96,124-129,141, 219
Individualismo, 23
Indução, 41, 43, 44, 139, 168,207
Intensidade, 20, 43, 75, 83, 84, 118-140, 219
Interdependência, 12
Interpretação, 52, 92, 207, 222
Intrusão, 17, 95-96, 100, 146, 147
Inversão, 237-238
Jackson, Don, 276 Jantsch, E., 20, 36 Jekyl e Hyde, 109-117 Joyce, James, 72
Keith, D. V., 250, 272,277 King, Charles H., 276 Koestler, Arthur, 22, 20, 36
Laing, R. D., 23, 253, 257 Lappin, Jay, 249 Larkin, Phillip, 252 Lealdade, 119, 204 Legitimação, 202-204
Leichter, Hope J., 56, 71, 79 Liberdade. Ver Capacidade de Manobra. Liderança; Líder. 39, 48, 112, 139, 222
Liebman. Ronald, 151 Linguagem, 29, 46-47,192. 202 Linguagem do Corpo, 16 Llewellyn, Richard, 200, 205,
233 Luckmann, Thomas. 142 , 202 , 204, 219, 100, 117,144,198 Luto, 65, 214, 257
MacDonald, Betty, 256 Madanes, Choloe, 72, 74, 257, 275, 56, 71, 79, 278
Página 283
Mamadeira; uso de, 199 Manipulação, 11
Manobra Influência, 39, 42, 86, 102, 112,117.
Ver também Capacidade de Manobra. Manobras Educacionais, 63. Ver também
Construtos Cognitivos. Massai, 200
Maus tratos à criança, 49-50, 67, 98, 103 Mead, G.Herbert, 201, 205, 233 Mead, Margaret, 27 Meltzer, Donald,
39 Mendelsohn, Marilyn, 250, 272, 277 Metáfora, 19,45,51,96,122,137,151,157-158, 219
Minuchin, Patrícia, 142
Mitchell, William. E., 56, 71, 79
Mito, 80,185, 203
Montagu, Ashley, 252
Montalvo, Bráulio, 138, 276, 56, 71, 79
Musashi, Miamoto, 14, 20, 36

Nagy, Ivan Boszormenyi, 19, 208, 257, 205, 233
 Napier, Augustus Y., 56, 71, 79, 250, 272, 277 Navajo, 200
 Normalizar, 51,113, 209, 210 Obesidade, 175
 Objetivos, 19, 21, 37, 40, 72-75,102,103,109, 120, 124,139, 217, 229 Observação, 13,15-17, 87, 145 Ortega y Gasset, José, 200, 205, 233.
 Paciente Identificado. Ver Portador do Sintoma.
 Padrões Transacionais, 21, 26, 28, 75, 78, 91, 196
 Papéis, 80,185,235 Pas de deux, família, 59 Paul, Norman, 19
 Pertencimento, 21, 26, 28, 141, 186, 198, 252, 256
 Pirandello, Luigi, 13 Pittman, Frank, 275
 Planejamento, 58-71. Ver também Objetivos. Poliomielite, 276 Pontuação. 93. 159
 Portador do Sintoma, 37, 38, 39, 61, 73, 74 Posição de modéstia, 42 Prata. G., 56, 71,79 Prigogme. Ilya. 31. 56, 71, 79 Problema Apresentado, 65, 68. Ver também Portador do Sintoma.
 Projeto de Terapia Breve de Ackerman, 234 Proximidade. 42-48. 51, 65-69, 76, 126, 139, 145,157,159, 210. Ver também Intrusão Envolvimento.
 Quadro, 180.184
 Rabinowitz, Clara, 276 Rastreamento, 43-47. 49, 50, 51, 52, 53, 102, 126,177
 Realidade, 12,13, 42, 80, 83. 85, 93.104,112, 159, 165,186, 187,199,204,207,254
 Redefinição, 236-237
 Reenquadramento, 75, 80, 156, 188
 Reestruturação, 46, 52,141-144
 Repetição, 120-129, 131
 Resistência, 40. 120, 224. 232, 234. Ver também Homeostase.
 Responsabilidade. 73-74
 Retardo, 122-124
 Rigidez, 68,124. Ver também Homeostase. Rohrbaugh, 250, 272, 277 Rosman, Bernice L., 20, 36. 56, 71, 79, 278 Ryckoff, I., 56, 71,79
 Samurai, 14, 274
 Satir, Virgínia, 19, 257
 Scheflen, Albert, 22, 20, 36, 205, 233
 Schumacher, Ernst F., 198, 205
 Schumer, Florence, 278
 Scott, Sam, 264
 Self, 13, 18, 24, 26, 39-41, 84, 185, 186, 188, 190
 Selvini-Palazzoli, Mara, 234, 257, 56, 71, 79. Ver também Escola de Milão.
 Página 144