

e as manifestações afetivas (sua necessidade de amor) de uns para com os outros (7).

Em outras circunstâncias, através desta interpretação reparadora, dirigimos ao superego primitivo da família, bem alimentado por uma ideologia moralizante, para acalmá-lo ou torná-lo mais flexível. Na realidade, o conflito paranóico de base nos mostra alguém que se erige em superego primitivo dos outros, condescendo, administrando advertências, rebaixando. Ele reproduz, na constelação relacional de seu meio, o que perturba seu interior, onde o ego é totalmente invadido pelo superego, conduzindo uma batalha sem piedade contra o objeto interiorizado. Agora voltamos à anedota do diplomata. Assim como no caso das nações em conflito, onde o trabalho diplomático consiste, em última análise, em mudar a imagem do inimigo, um dos objetivos desta operação reparadora seria permitir o reconhecimento de um outro, através de outros valores e outra postura. Neste caso, o outro pode aparecer diferente, porque ele é realçado pelo terapeuta. Em outros casos, todo o grupo assiste ao momento em que este outro ouve interpretações que o confrontam com seus aspectos penosos e é então que ele é visto pelos outros membros da família com um contorno pessoal mais nítido: ele é visto em sua multiplicidade, em sua realidade sofredora, em sua busca desesperada de conforto.

Face aos conflitos destruidores, a terapia familiar visa fundamentalmente *diluir o alcance identificatório* das projeções (8) que consistem em renovar o desejo de não existência psíquica dos membros, e ao mesmo tempo, em se *esvaziar nas brigas*, nas trocas desqualificantes. Não existir é um modo de se defender da angústia de aniquilamento e, ao mesmo tempo, de se submeter a ela. Assim, cada membro da família poderá descobrir um sentido individual para sua existência, na medida em que poderá ser reconhecido como "outro".

7 — Nestas famílias onde os indivíduos são muito susceptíveis, sensíveis, com um sentimento de auto-referência utilizando já a interpretação delirante, eles podem se apropriar das interpretações que o terapeuta dirige aos outros membros para insistir em "suas más intenções". Face a este risco, a interpretação dos aspectos positivos (libidinais) tenta fazer com que toda a estrutura interpretativa se frustre, na medida em que ela procura reprová-la a vontade destrutiva no outro libidina que suscitara o sentimento de perseguição nele).

8 — Isto foi valorizado no caso da família de Théodore C., ver cap. 7.

Síntese do antigo e do novo, reatualização favorecida por um enquadre que convida ao recolhimento e à expansão afetiva, esta transferência familiar é um dos pilares da terapia familiar psicanalítica. Nós a estudaremos sem esquecer seu duplo: a contratransferência familiar — que não é seu duplo em espelho simétrico, mas um outro conceito aomesmo tempo próximo e longínquo. Voltaremos a este ponto.

1 — A atitude dos terapeutas diante da noção de transferência familiar

Enquanto a noção de contratransferência se impôs para os inúmeros terapeutas de família que a ela se referem, a noção de transferência, por sua vez, entrou na ponta dos pés na reflexão sobre a terapia familiar. Contudo, é curioso ver que alguns falam de contratransferência sem mencionar a transferência, esquecendo-se que, por definição, uma está relacionada à outra.

Sem dúvida, tal atitude pode ser explicada pelo embaraço dos terapeutas diante da força de autodomínio e de desorganização de certas famílias. Isto se complica pelo fato de que, do ponto de vista teórico, são inúmeros os terapeutas que não dispõem de um corpo conceitual claro para pensar a família como uma unidade que desdobra sua problemática central num objeto externo (o ou os terapeutas).

E, no plano prático, eles não dispõem de meios claros e acessíveis de interpretação da transferência familiar. Finalmente, no que concerne à observação da família, é muitas vezes difícil identificar a transferência, pelo fato de que ela raramente é

verbalizada (efeito provável da auto-suficiência das famílias perturbadas. Ver a família X. no cap. 8 e a família R. no cap. 6).

Portanto, as respostas dadas a este problema delicado são, por um lado, a esquivia mais ou menos racionalizada ou escondida atrás da tecnicidade: "É preciso evitar pensar na transferência". Por outro lado, o fato de ver *apenas* fenômenos de transferência na terapia familiar: "Tudo o que nos interessa é a transferência sobre o terapeuta".

A — "É PRECISO EVITAR A TRANSFERÊNCIA"

Sabe-se que os terapeutas sistêmicos mais técnicos — M. Selvini-Palazzoli e col. (1977) — que fundamentam sua técnica sobre a idéia de que toda abordagem da transferência pode deixar o terapeuta à mercê da manipulação familiar, sempre muito eficaz, poderiam servir de exemplo. De nossa parte, acreditamos ilusório querer evitar a instalação da relação de transferência que, profundamente ligada aos afetos, é necessária para a economia das pessoas. Nossa crítica é clara: quando se "ignora" a transferência, esta se introduz sob formas altamente *idealizadas e mágicas*, e, justamente por sua análise ser proibida, também não se permite o desbloqueio desta idealização. Entretanto, é a elaboração e a interpretação de sua transferência que permitem que a família supere a idealização do terapeuta com sentimentos mais ambivalentes, condição para seu desapareço ulterior. Na evolução de sua transferência, a família encontrará a energia para a mudança (ver o próximo cap.).

Posicionando-nos em relação aos autores sistêmicos, assinalamos (A. Eiger, 1981c) que "alguns terapeutas, preocupados em restringir o investimento afetivo da família na relação, são levados a ver na transferência uma nova manobra anti-pensamento (o que às vezes é exato, mas nem sempre). A transferência é frequentemente uma companhia incômoda, embaraçosa, mas é-nos impossível afastá-la do espaço terapêutico. Devemos, então, planejar fazê-la trabalhar do nosso lado; ela poderá, assim, tornar-se uma companheira de uma ajuda inestimável".

B — "TUDO O QUE NOS INTERESSA É A TRANSFERÊNCIA"

Diversamente dos terapeutas para quem a transferência é o único fenômeno interessante, nós estimamos que, às vezes, cabe a outros fenômenos a honra de ser a pedra angular do processo terapêutico. Em 1920, S. Freud já advertia os médicos que eles deveriam evitar que o paciente em análise se embrenhasse na reprodução repetitiva e estereotipada da experiência infantil, através da transferência. Ele parecia temer que esta via, por mais indispensável que fosse para o bom andamento do processo, impedisse o paciente de se recordar dos acontecimentos infantis, fixando-o ao nível do agir repetitivo. Além disso, Freud acrescenta que é necessário que o paciente seja esclarecido sobre o *aspecto artificial* da transferência, que não faz senão repetir um passado esquecido. Em suma, uma utilização e uma interpretação

moderadas da transferência são aconselháveis. Um efeito de superdosagem, até mesmo de intoxicação, pode conduzir a terapia a um clima de "irrealidade", onde se esquece quem é quem.

2 — Tentativa de definição

"A transferência em terapia familiar é o denominador comum dos fantasmas e dos afetos ligados a um objeto do passado familiar, *referidos* (por deslocamento e por projeção) ao terapeuta."

"Denominador comum..."

Em nossa opinião, a única transferência que conta é a transferência coletiva. Como o assinalamos no cap. precedente, as transferências individuais, embora presentes, são instáveis e sem grande interesse para um trabalho centrado na família como unidade de funcionamento. A transferência grupal coletiva se faz a partir de um consenso inconsciente.

"Fantasmas e afetos ligados a um objeto do passado familiar"

Trata-se fundamentalmente de outro objeto que não o pai ou a mãe presentes no tratamento; para que haja transferência é preciso haver *ausência de objeto*. A transferência grupal, em certas ocasiões, expressa-se pela boca de um dos membros da família, que se torna o *agente* ou o *porta-voz* da atividade transferencial. Os outros membros da família podem permanecer neutros ou adotar uma posição contrária à do porta-voz. Mas, ao nível *latente*, o grupo interfantasmático permanece sólido. A experiência fantasmática é reativada pela aparição, nas lembranças, de associações a propósito de um objeto interno familiar, e o porta-voz é, em suma, o mais próximo do inconsciente grupal, tornando-se seu agente. Podemos igualmente pensar que a transferência grupal é um produto não identificável em análise. Ela amplia as aderências intersubjetivas, exclui frequentemente o falso e o aparente, principalmente os que os seres usam nas relações com o mundo intrafamiliar. Diferente da transferência individual, mais apoiada nos gestos e afetos ligados a esta ou aquela representação de objeto, a transferência coletiva colhe, paralelamente, os princípios de vida da família, os ideais que ela teme nunca atingir, mas também, por exemplo, o ódio dos avós, suposto tão potente que condena toda felicidade.

A - GRUPO E TRANSFERÊNCIAS PARCIAIS

Nos grupos informais, tais como os grupos de formação ou os terapêuticos, A. Béjarano (1972) enfatizou as diferentes formas de reações transferenciais. Ele distingue quatro variedades "de objetos parciais" de transferência. Três dentre eles estão situados dentro do grupo: o monitor (*transferência central*), os outros participantes do grupo (*transferência lateral*) e o grupo como tal (*transferência grupal*); o quarto é o *mundo exterior*. Com efeito, face aos múltiplos problemas a serem abordados nos primórdios de uma experiência grupal - desconforto, incerteza, lutos múltiplos a realizar - o mecanismo de defesa adotado mais comodamente pelo grupo parece ser a *civagem*. Os membros do grupo cindem a percepção da realidade em duas posições emocionais antagonicas: objetos parciais transferenciais positivo e negativo. É assim que, tanto idealizadas quanto persecutórias, estas quatro variedades de objetos parciais vão se tornar os depositários da tendência a uma divisão arbitrariamente maniqueísta do meio ambiente.

J.-C. Rouchy precisa que "uma das especificidades do trabalho de grupo [terapêutico] é produzir transferências simultâneas sobre várias pessoas, articuladas umas às outras"; ou seja, é "uma decomposição de diferentes partes do ego que tomam a aparência de objetos independentes uns dos outros" (eles são reunidos apenas pelo processo inconsciente inicial da difração, do despedaçamento e da forclusão); ou seja: "são objetos parciais, personagens internos ou elementos recompostos das redes de interação familiares que podem ser transferidos para o grupo." Seguindo ele, as transferências laterais de um participante de grupo terapêutico traduzem suas representações de objeto, bem como seus vínculos recíprocos (ver também M.-H. Aysel e J. Villier; e C.A. Whitaker *et alii*).

B - TRANSFERÊNCIA GRUPAL E TRANSFERÊNCIA FAMILIAR

Em terapia familiar, veremos estas diferentes transferências no estado espontâneo, pois elas fazem parte da interação familiar natural. Num texto anterior (A. Eiger, 1981 c), discutimos sobre a possibilidade de aplicar o esquema dos objetos transferenciais do grupo familiar ao grupo familiar em terapia. Explicamos que esta extrapolação revelava-se difícil: os vínculos laterais entre os membros da família, contrariamente aos do grupo, são estabelecidos bem antes do início da terapia, e as representações inconscientes de uns em relação aos outros já estão consolidadas. Enquanto que, na terapia, a família se mostra *comediada* em sua transferência, o grupo informal, por sua vez, é *pródigo* dela, precisamente porque cada um de seus participantes tende a reproduzir com os outros as representações objetais e familiares que ele experienciou na infância (quadro 6).

Útil para o grupo, a *transferência lateral* revela-se de difícil aplicação na terapia familiar, salvo para esta exceção: a evolução de certos vínculos entre os membros durante o processo pode propiciar a redescoberta de redes de investimento extintas ou dar um novo sentido a uma interação demasiado unívoca, que retorna, en-

tão, mais simbólica e melhor regida pela lei da diferença das gerações e dos sexos (quadro 6).

QUADRO 6
TRANSFERÊNCIA DO GRUPO INFORMAL E DO GRUPO FAMILIAR
CORRELAÇÕES E EQUIVALÊNCIAS (1)

Civagem da transferência segundo Béjarano	Transferência familiar segundo Stierlin (considerada com frequência como resistência)	Transferência familiar segundo Eiger
1. "Transferência central"	Transferência sobre o terapeuta 1. "Transferência extrafamiliar"	"Transferência sobre o(s) terapeuta(s)" "Transferência sobre o enquadre" "Transferência sobre o processo"
2. "Transferência exterior"	Transferência sobre objetos externos	Transferência de objeto parcial sobre objetos externos durante a terapia familiar
3. "Transferência lateral"	2) "Transferência intrafamiliar"	Vínculos naturais da família, interação e interfantasmática: projeção e deslocamento de objetos internos (vínculos libidinais de objeto)
4. "Transferência do grupo sobre o grupo"		Aspectos do eu familiar (vínculos narcísistas, etc.)

1 - Stierlin (ver STIERLIN *et al.*, 1977 b, c) propôs distinguir uma transferência extrafamiliar e uma transferência intrafamiliar, dependendo do fenômeno se manifestar entre os membros da família e um "objeto externo", ou entre os próprios membros da família. A transferência sobre o terapeuta seria uma forma de transferência extrafamiliar (de Stierlin), enquanto que a transferência lateral e a transferência sobre o grupo corresponderiam à transferência intrafamiliar deste autor.

No que concerne à *transferência do grupo familiar sobre ele mesmo*, estimamos que ela faz parte, naturalmente, do eu familiar (quadro 6). Portanto, pode parecer redundante falar de um tal tipo de transferência por ocasião da terapia familiar analítica. Para nós a transferência em terapia familiar é essencialmente uma *transferência central sobre o terapeuta*. Este é imaginado como o grande administrador, às vezes vivido como o diabo (mas nós conhecemos os limites de seu poder) e um incontornável pólo de atração.

C - REALIDADE E FICÇÃO

A *transferência é um fenômeno "artificial"*, uma criação transicional, e é daí que ela retira seu dinamismo e sua utilidade. Para que a cura familiar venha a ser te-

rapêutica, deve instaurar-se uma *defasagem entre realidade e ficção*, entre natural e artificial. Esta defasagem, fonte de movimento, torna menos dramática a revivescência dos afetos projetados sobre o terapeuta, os quais, exprimindo-se com menos vivência que no passado face aos objetos antigos, vão pouco a pouco deixando lugar para outras referências para estes objetos. Com o tempo, a ficção permite associar o fantasmático à lembrança: abrandando as emoções, "vaporizando" os humores. Mesmo assim, esta defasagem não deve ser grande demais, sob pena de produzir sentimentos negativos.

É o que podemos observar, por exemplo, no caso de um *luto incompleto* após o falecimento ou o afastamento de um parente que desempenhou um papel fundamental no lar: uma avó que participou da educação dos filhos, um tio com papel hierarquizado, uma irmã mais velha devotada que acaba de se casar. Todos estes personagens foram reguladores, muitas vezes dinâmicos, nos conflitos vividos, e sua partida parece ter deixado um grande vazio. Podemos observar que a transferência, após um período de idealização maciça do terapeuta, herda a ambivalência relativa ao personagem em questão. Pelo fato do terapeuta estar vivo e não correr o risco de um desaparecimento que confirmaria o fantasma na realidade, esta ambivalência pode se expressar. O fantasma pode então ser reconhecido como tal, em sua relatividade. A solidez do terapeuta diante da hostilidade, assim como sua vitalidade, permitem que a família reinvente todo um aspecto da existência familiar que teria ficado mumificado pelo luto incompleto.

Tal é igualmente o caso da dívida para com os mortos, problema estudado por I. Boszormenyi-Nagi e seus discípulos, dívida pela vida que eles transmitiram, dívida pesada para pagar, pois ela proíbe a expressão do rancor; tal como espectros misteriosos, estes personagens põem-se a dominar os vivos.

É como personagem desconhecido, vivido como agente de mudança, como sujeito lúcido e, mais ainda, como "senhor de todos os jogos", que o terapeuta atrai para ele a transferência central. As representações de objeto transgeracionais são assim "depositadas" sobre ele.

D — O ENQUADRE, O PROCESSO E O TERAPEUTA

Em nossa opinião, três aspectos da *transferência central* devem ser distinguidos: transferência sobre o terapeuta, transferência sobre o enquadre (ou representação do enquadre) e transferência sobre o processo (ou expectativas relativas ao tratamento) (quadro 6).

Antes de poder ser o objeto da transferência, isto é, do desdobramento dos vínculos libidinais, o vínculo com o terapeuta será o *terreno de confrontação dos vínculos narcísistas impregnados de pulsão de morte*. Com efeito, é ao nível do *enquadre* que o confronto, entre a onipotência da família e o poder supostamente ilimitado do terapeuta, pode iniciar-se, batalha cujo prêmio será o controle do tratamento. No início do processo, a família disfuncional tenta atacar o enquadre, os horários, a regra de abstinência e de associação livre (representação da "lei se-

xual" do terapeuta) através de diversas transgressões. O enquadre pode evocar alguns sentimentos vagos e inquietantes, junto com a impressão de que o terapeuta "sabe tudo mas não deseja entregar seus segredos". Como o não saber é muito desgastante para a família, estas duas condições suscitam nela uma incerteza invejosa. Outras vezes, entram em jogo a raiva e a impotência, mas a forma de expressão é regularmente o ataque.

Algumas famílias declaram esperar pouco do tratamento (transferência sobre o processo), ignorando todo resultado positivo, ou passando seu tempo a reclamar uma avaliação da terapia (Observação nº 5. Quadro 7). Não ousando pôr a culpa diretamente no terapeuta, a família ataca aspectos paralelos de sua ação, procurando suas falhas e suas dúvidas. Considerando o valor *contínua* do enquadre, que é a garantia do processo (como assinala J. Bleger, 1967, o enquadre é o continente dos aspectos psicóticos da relação terapêutica), é importante distinguir a representação *objetiva* ligada ao terapeuta da *representação atribuída ao enquadre* e ao *processo*.

Na realidade, trata-se de um mal-entendido. Nem o enquadre nem o processo são propriedade do terapeuta. Com o desenvolvimento do tratamento, estas famílias acabam compreendendo que enquadre e processo lhe pertencem tanto quanto ao terapeuta. Elas vão respeitar, então, a regularidade das sessões e a consigna de presença bigeracional.

Os aspectos narcísistas e psicóticos do funcionamento *grupal* são "depositados", então, no enquadre; a onipotência narcísica se delimita. Assim, a regulação das trocas, a divisão da responsabilidade e o reconhecimento da lei que foi introjetada pela família, tornam-se possíveis. O enquadre permite, por exemplo, o apaziguamento da vida no lar, pois a família pode contar com uma próxima sessão para abordar uma dificuldade. Superada a confusão entre o investimento narcísista antilibidinal e o investimento *objetivo*, inicia-se a *transferência objetivada no terapeuta* (quadro 8).

3 — Resistência à transferência

Na primeira parte do processo, mais do que a transferência propriamente dita, são as resistências à transferência que atuam. Não se trata ainda da rememoração numa relação atual: a confusão dos diferentes níveis da relação — enquadre, processo e terapeuta — opõe-se a ela (quadros 7 e 8).

As famílias que atendemos, famílias de pacientes psicóticos, anoréxicos, toxímanos ou famílias com sérios conflitos, possuem frequentemente afetos insuportáveis. Por ocasião do início da terapia familiar, encontramos o mesmo tipo de regressão observado em terapia de grupo.

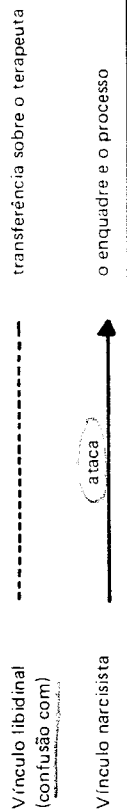
São as "angústias coletivas" diante:

— do desconhecido, da incerteza, da explosão fantasmada do grupo ou da perda da identidade familiar;

QUADRO 7

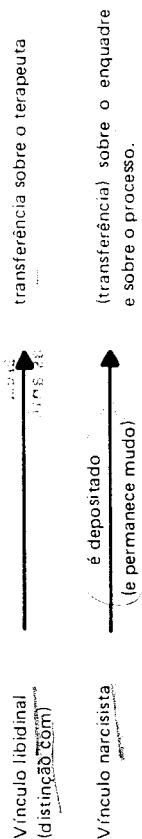
RELAÇÃO FAMILIAR-TERAPEUTA

Resistência à transferência sob a atividade da pulsão de morte e dos fantasmas arcaicos



QUADRO 8

RELAÇÃO FAMILIAR-TERAPEUTA
TRANSFERÊNCIA POSITIVA



— da exploração, da situação de descoberta, da aproximação vivida como invasiva ou devorante;

— a perda de um equilíbrio homeostático conhecido.

Isto dito, na terapia familiar, as reações defensivas consecutivas a estas angústias se cristalizam na relação de transferência, de modo mais precoce e mais organizado que na terapia de grupo, pois a família já possui um repertório de reações conhecidas (identificações projetivas, projeções). Conseqüentemente, a família vai reagir reproduzindo seu modo habitual de funcionamento. Por um lado, as tentativas de imobilizar o terapeuta serão o produto de um temor de desorganização diante da novidade da experiência; por outro, assistirá-se à repetição, em relação a um personagem exterior à família, do método que *deixa louco* dentro da célula familiar. Isto é absolutamente precioso para a exploração da engrenagem patogênica (ver G. Bateson).

Diversamente do processo de transferência objetal, onde a família desinveste a realidade do terapeuta, durante os momentos de resistência à transferência, esta realidade é freqüentemente explorada (nos dois sentidos do termo*). A família utiliza as supostas falhas do terapeuta, seu status profissional, para questioná-lo.

Caso nº 12: o retorno da família P.

Eis um exemplo de terapia familiar onde se vêem sucessivamente os diferentes níveis da transferência aparecerem e se desenredarem um por um. Uma família cujo filho mais velho, Marc P., sofre de perturbações catatônicas, veio à entrevista na

* O autor utiliza nesta frase os termos *explorer* (descobrir, pesquisar) e *exploiter* (aproveitar-se de, valorizar), ambos os sentidos contidos na palavra *explorar* em português. (N. da T.)

perspectiva de iniciar uma terapia familiar. Dois terapeutas homens recebem o pai, a mãe e os quatro filhos. O rapaz doente, o primogênito, é seguido por duas garotas e um rapaz mais novo, todos adolescentes.

A primeira entrevista ocorre sem grandes dificuldades. A família P. expõe sua história recente, marcada por deslocamentos em vários países do Oriente, onde o Sr. P. exerceu uma função diplomática. Ao final destes deslocamentos, a família instalou-se na metrópole, onde a adaptação profissional revelou-se difícil. Um pouco deprimido, o pai mistura nostalgia e decepção. Seu conhecimento do Oriente interessa muito poucas pessoas, ele é incompreendido, exceto por sua família, onde todos têm o maior respeito por seu passado e pelas civilizações que eles conheceram. Os filhos, por exemplo, viajam com freqüência para o Levante, a fim de reencontrar o clima de sua infância.

Durante a entrevista, fala-se pouco do adolescente psicótico, o qual participa da discussão mais pelo olhar do que pela palavra, mas mesmo assim sentimo-lo participante.

Na entrevista seguinte, o Sr. e a Sra. P. expressam um grande ceticismo quanto aos nossos encontros, certos membros da família perguntam qual é o valor de um trabalho sobre a família, fora da casa familiar. Assim começa um período de algumas sessões onde todos os membros da família, sem exceção, exprimem críticas e reticências em relação à terapia familiar; críticas que irão se agravando com o tempo e cujos principais argumentos são:

Após ter reconhecido de passagem (Sr. P. e muito parcialmente os outros membros da família) que a sala de terapia lhes dava uma impressão de vazio ("a gente se sente perdido aqui"), eles avançam o argumento de que tratar uma família fora de sua casa é absurdo... O importante é saber como eles vivem; falar entre eles (e sobre estes assuntos) lhes parece desinteressante, uma vez que isto se passa no consultório. (É o mesmo que dizer que, para eles, são as paredes que definem a interação-relação, mais do que o diálogo.)

Estes argumentos dão lugar a uma hostilidade mais aberta. Não é mais o ceticismo, mas a *desaprovação*. A terapia familiar não foi testada o bastante como método. Será que nós temos experiência? Não somos novatos? E por que dois terapeutas? Será que estamos em conexão com os outros membros da equipe do hospital-dia?

Nós interpretamos, sem dar respostas a estas perguntas, que a atitude intrusiva deles corresponde a um provável medo de que sejamos, por nossa vez, demasiado intrusivos, querendo, por exemplo, mudar todos eles e seu estilo de vida.

Após esta interpretação, eles expõem melhor seu ponto de vista. Eles têm medo de que apliquemos conhecimentos adquiridos nos livros. Depois, nos interrogam sobre nossa vida particular. Nós temos filhos? Eles supõem que não. Nós já passamos pelos problemas de filhos difíceis?

Em seguida, eles nos contam que convidaram recentemente um psicólogo para jantar, a fim de pedir-lhe conselhos sobre o que estavam fazendo conosco. Mas não dizem qual foi o conselho ou a explicação do colega (*transferência para o exterior*).

Ainda insistindo muito sobre nossa "improvisação" ou nossa "curiosidade doentia", eles têm uma idéia bastante paradoxal: nós devemos ter noções precisas sobre a família *standard*.

O mal-estar nas sessões e o desentendimento terapeutas-família atingem um ponto culminante quando o doente chega a uma sessão para dizer que "se é assim" (a terapia familiar é difícil para os outros), ele prefere abandonar todo o tratamento nesta instituição (hospital-dia). Dizemos duas coisas: a) que ele quer se oferecer em sacrifício; e b) que não vamos começar a terapia familiar propriamente dita antes de um consenso favorável a ela.

Eles comparecem à entrevista seguinte, mas permanecem em parte silenciosos, interrompendo entretanto este silêncio com uma nova avalanche de questões. Interpretamos que eles têm que nos ensinar tudo sobre eles. Nenhuma família, nenhum conhecimento prévio poderá nos ajudar a conhecer seu modo de funcionar. Uma outra observação refere-se à *desconfiança* (a palavra é pronunciada várias vezes por um de nós) como algo de *inútil*, pois nós não vemos em parte alguma um perigo qualquer que os ameace (*introdução do recalque-negação*).

A resistência cede, então, de um modo tão rápido quanto ela se manifestou. Desde o início das entrevistas, eles reconheciam ter tido medo, perguntavam-se o que eles poderiam dizer sobre si, o que nos interessava? Os pais mostram-se desorientados em vários pontos de vista: como tratar os filhos, sua própria educação foi feita através de outros métodos que os utilizamos agora.

Após a *desconfiança* para conosco e todas as suas tentativas de desqualificação, eles se nos mostraram bem diferentes nesta sessão: pessoas indefesas, frágeis, muito ávidas de encontrar junto a nós um *modelo de boa família*. Assim, sua verdadeira natureza, presa atrás da perseguição, manifestou-se. Por detrás de todas estas perguntas tão desajeitadamente feitas, havia uma *demande de saber*, uma *curiosidade* de quanto ao sentido da vida, tão importante que não podia se expressar claramente.

Compreendemos, então, por que as paredes do consultório lhes davam uma impressão de frieza, de irrealidade e de perda de limites.

Este mal-estar "geográfico" traduzia a "estranheza" mais geral desta família, que se transformava em admiração pelo exotismo, pela vida no Oriente, onde o estranho podia se projetar para o exterior. Uma vez que o exotismo não era mais possível, no presente, a irrealidade "voltou" para o seio da família. Uma labilidade "extrema" a qualquer mudança de local, a busca desesperada de um conteúdo relational sólido revelaram a precariedade do modelo libidinal interiorizado da família e a incerteza relativa aos papéis de cada um.

Após as revelações que levaram a uma demanda melhor colocada, a terapia familiar se organizou sobre bases mais favoráveis. O Sr. e Sra. P. expuseram aspectos interessantes de sua genealogia, a mãe falando com mais entusiasmo e estimulando seu marido.

Ficamos sabendo que o Sr. e a Sra. P. tiveram infâncias difíceis, os dois perderam o pai quando jovens. A mãe sempre foi muito cercada por sua família, o que não foi o caso do pai, cuja mãe tinha uma atividade profissional.

A história, ou melhor, a pré-história familiares, interessaram os filhos, embora o relato tenha permanecido um pouco dissociado dos afetos. Numa sessão ulterior, uma nova onda de perguntas surpreendeu-nos. Desta vez, nós as ouvimos de modo diferente. Eles queriam saber qual era nossa orientação teórica em terapia familiar, questão que não respondemos. Enfim, eles insistiram em saber qual *livro* sobre terapia familiar nós poder-lhe-íamos recomendar. Um pouco cansado, um de nós "cedeu" ... propondo o livro de Boszormenyi e Framo.

Esta "gafe" técnica (consciente) nos deixou inquietos até o encontro seguinte, duas semanas mais tarde. Como eles reagiriam ao discurso muitas vezes áspero de um texto de estudo sobre a terapia familiar?

Para nossa surpresa, nem bem começada a entrevista seguinte, a mãe nos agradeceu muito pelo conselho. Ela comprou o livro e leu-o em poucos dias! Ela compreendeu finalmente qual era nosso objetivo ao reuni-los. Ela encontrou, bem entendido, surpreendentes semelhanças entre os casos citados no livro e eles mesmos. Em seguida, a mãe propôs a toda a família que procurasse, em seu interior, os elementos úteis à nossa experiência de terapia familiar.

Esta resposta, que pode parecer em certo sentido muito tipo "bom aluno", mostra, sob nosso ponto de vista, a reviravolta da transferência *externalizada* — na ocasião sobre a pessoa de Boszormenyi-Nagy, que se torna o detentor do poder paterno, *nosso "genitor"*. É ele quem cauciona a experiência, fornece uma respeitabilidade e introduz a *regra* que impede confundir realidade pessoal dos terapeutas e função profissional, reduzindo o alcance das projeções.

Ao mesmo tempo, foi a novidade introduzida pela projeção, em nós, de um vínculo de filiação que permitiu atenuar a angústia "voyeurista". As "perguntas" cessaram depois disso. Nós não os interessávamos mais como objetos a observar; eles não viam mais em nós seres onipotentes e temidos: tornamo-nos objetos familiares e em seguida, a tela de uma verdadeira transferência.

A contratransferência e o processo transferencial

10

lateral do problema. A *contratransferência* direta estaria ligada à transferência do paciente, diferente da *contratransferência indireta*, que traduziria as dificuldades próprias do terapeuta desencadeadas pelo tratamento: logo, impressões subjetivas demais, calcadas sobre o paciente, mais do que vindas deste.

No caso da terapia familiar, podemos pensar que uma ordem bem específica de reações do terapeuta corresponde às dificuldades familiares 'na verbalização e no pensamento', que repercutem "ou se espalham" ao nível do psiquismo do terapeuta, do qual vamos nos ocupar mais especialmente aqui.

O terapeuta não se encontra em condições de reconhecer, à primeira vista, que suas produções psíquicas vêm da família. Com efeito, um dos aspectos curiosos da contratransferência é o efeito de surpresa sobre o terapeuta (com muita frequência ele é tomado de improviso por seus afetos). Por exemplo, ele pode experimentar angústia, auto-admiração, ou admitir que ele é completamente ignorante; ele pode também perceber a família (ou um de seus membros) como genial ou diabólica, ou se pôr a admirar o refinamento quase aristocrático desta. Mas, tudo isto é novo para ele.

A surpresa une-se ao fato de que, durante o processo contratransferencial, o terapeuta corre o risco de apagar certos limites entre seu eu (*le soi*) e seu objeto: *ele atribui precipitadamente à sua própria pessoa impressões que vêm de outro lugar.* É sua imagem no espelho narcísico que se inverte, de certo modo. Por quê?

Num primeiro nível, poder-se-ia falar de identificação projetiva familiar; a inversão de espelho do grupo precipita a inversão de espelho no terapeuta. A família (ou alguns de seus membros) atribui a outrem o que cabe a ela (a ela mesma). A força destes mecanismos produziria um efeito retardatário sobre o aparelho psíquico do terapeuta, o que o impediria de precisar a origem de suas impressões.

Mas, num segundo nível, outros aspectos do funcionamento psíquico da família deveriam contribuir para esta explicação... como, por exemplo, o fato de que se trata de aspectos fantasmáticos particularmente condensados, cuja verbalização é imaginada pela família como podendo ocasionar magicamente conseqüências deploráveis.

Para nós, toda contratransferência implica uma inversão do espelho narcísico do terapeuta. Isto é mais duradouro e mais radical por ocasião do tratamento das famílias de pacientes psicóticos, o que não nos deveria surpreender, por causa da natureza desvalorizante dos julgamentos perceptivos no interior do grupo; mas uma alteração, mesmo mínima, do jogo de espelho narcísico é concomitante a toda contratransferência. É como se o espelho interno do terapeuta não refletisse mais sua realidade psíquica, mas sofresse a interferência de uma *imagem estrangeira* que, apoiando-se no espelho, é vivida como própria.

No caso de famílias psicóticas ou muito perturbadas, trata-se, da parte do terapeuta, da *introjecção* inesperada dos fantasmas familiares esfelados ou condensados em demasia, que procuram encontrar *um ponto de referência e um pensamento para poder ser pensados*. Entretanto, o verdadeiro alívio da família ocorre, como o indica J.-C. Rouchy a propósito da transferência grupal, com a *perlação* destes fantasmas ao interior da psique do terapeuta: "O modo como o terapeuta dei-

"... Quem não se entregou a enquetes sobre sua família, quem não leu ardentemente velhas correspondências, na esperança de descobrir, nos mortos, a resposta para seu próprio enigma?"

(F. MAURIAC, *Vie de Racine*)

Concebida como *as representações, os sentimentos e os pensamentos espontâneos do terapeuta a respeito da transferência do grupo familiar*, a contratransferência familiar aparece, antes de qualquer outra coisa, como uma necessidade fundamental para o progresso do processo. Embora tenha mais audiência que a transferência familiar (ver p. 143), são inúmeros os terapeutas que vêem na contratransferência uma dificuldade, até mesmo "uma armadilha a ser evitada", ou o sinal anunciando o fracasso próximo do tratamento. Para nós, em compensação, contratransferência é a *extensão* dos problemas que a família não consegue comunicar e graças à qual nós podemos abordá-los.

O erro de muitos clínicos é imaginar um terapeuta ideal, um *terapeuta-máquina*, sem pensamento parasita, mas também sem afetos. Um ser desprendido e eficaz. Nesta perspectiva, acredita-se encontrar na contratransferência apenas as próprias dificuldades psíquicas de um tratamento insuficientemente analisado.

1 - A inversão do espelho narcísico

H. Racker propôs, por sua vez, uma distinção judiciosa entre contratransferência direta e contratransferência indireta, que evitaria uma visão por demais uni-

xá-los-á [os fantasmas] trabalhar nele mesmo" e em seguida pela "interpretação que lhes dará um estatuto verbal e todas as oportunidades de transformação".

A partir da experiência da contratransferência do terapeuta podemos assinalar que a interpretação do fantasma transferencial preenche quatro funções:

— Ela libera o terapeuta de sua contratransferência, restituindo seu espelho narcísico ao seu lugar, como se ele quisesse dizer: "O que é de vocês não é meu".

— Ela permite desprender as cargas agressivas que embebem e parasitam a vida fantasmática do grupo (o vínculo libidinal), através da introdução do pensamento, do pensável, do dizível e do possível-supertável, dos quais o terapeuta se faz a garantia.

— Ela dá lugar a uma circulação entre o psiquismo da família e o do terapeuta: este não rejeita a realidade psíquica destes fantasmas, coisa que poderia produzir-se se o terapeuta se refugiasse no tecnicismo ou fugisse da ação.

— Se ela é seguida de associações, isto permite incorporar o fantasma ao movimento das representações ou dos traços mnêmicos da história familiar, habitualmente muito clivados ou rechaçados do pensamento (movimento pré-consciente), e intercâmbios.

2 — Campos de ação da contratransferência

O pensamento, a afetividade (e o corpo) e a ação são os campos onde nós podemos situar as produções desta contratransferência negativa ou parasita do início da terapia familiar.

No campo do pensamento, trata-se de problemas da ideação, da ruminação após sessão, da descoordenação, das sensações de estar ficando louco. Por ocasião de uma terapia familiar, nós descrevemos (cap. 8) uma forma de contratransferência que nomeamos "a falta sem nome". (Durante a entrevista, nós tivemos a impressão de ter machucado a Sra. Y. com uma de nossas perguntas, sem saber por quê. Sua atitude ofendida, sua crítica excessiva sobre "o género de interrogatório que nós lhe fazíamos suportar" nos fez sentir uma certa culpa.)

Caso n.º 13: estou morrendo de sono

Na saída de uma sessão de terapia familiar com uma família composta pelo pai, mãe e um filho psicótico, um dos terapeutas pergunta ao outro se este escutou alguma coisa pois ele, por sua vez, é incapaz de se lembrar do que quer que seja do desenvolvimento da sessão, a tal ponto que quase dormiu. A cabeça e as pálpebras pesadas, *ele morria de sono*. O outro lhe diz que os membros da família manifestaram seu orgulho por ver o pai conseguir uma promoção tão boa em seu emprego. Com efeito, na sessão precedente, o pai contara que seu patrão falecido deixara a

empresa num estado desastroso: risco de falência, desemprego dos operários, brigas pela sucessão. Então, "alguém" chamou-o (ele que, até então, fazia parte do quadro contábil) para assumir a direção. Durante esta discussão pós-sessão, os dois terapeutas puderam, então, descobrir que a culpa profunda do pai (culpa dividida com os outros membros da família), diante da agressividade que implicava o fato de tomar o lugar do patrão (pai) e o temor da vingança deste, havia desencadeado na transferência algo como um *desejo de morte* de um dos terapeutas.

No campo da afetividade trata-se, em primeiro lugar, de complicações na auto-estima ou na exaltação megalomaníaca relativas à qualidade de seu trabalho como terapeuta. Em seguida, sentimentos de cólera, de amor, eróticos ou outros. A decepção pode ser muito intensa a propósito de uma família ou de um de seus membros que não responde às nossas expectativas, mas ela é também muito importante por sua *própria autonomização*. Ela pode marcar o início do desinvestimento da transferência... A desilusão do terapeuta, assim como a da família em relação a ele ou ao "processo", muitas vezes faz parte dos sentimentos que se manifestam no final do tratamento. Percebemos, então, até que ponto a terapia tinha sido infiltrada de ilusão.

Alguns *problemas físicos* do terapeuta podem ser classificados como dentro do campo afetivo.

Assim, a sessão com uma família nos causava problemas somáticos, pois saíamos frequentemente do encontro com uma forte dor nas costas, devida, acreditamos, à tensão à qual éramos submetidos durante a hora de terapia, tensão que se manifestava ao nível dos músculos e da coluna vertebral.

Dentre as manifestações afetivas encontramos uma situação muito interessante e não necessariamente negativa: o dia em que o terapeuta descobre o que ele mesmo significa para uma determinada família é para ele uma descoberta emocionante da defasagem entre a área imaginária e sua realidade psicológica.

No campo da ação, finalmente, encontramos problemas muito variados e importantes. A família perturbada, que não manifesta praticamente nenhum processo de elaboração mental e de fantasmática consciente, produz gestos e atos de fraco valor simbólico, o que pode levar os terapeutas a responderem sob o modo operativo, direto ou ativista.

3 — A indução do agir

Este problema está estreitamente ligado à *indução narcísica*. Diferentes autores (P. Watzlawick e col., 1967) identificaram uma comunicação em cadeia, induzida de reações do comportamento, através de pessoas que são apenas simples mensageiras anônimas e que ignoram a mensagem que transmitem. I. Boszormenyi-Nagy

desenvolveu idéias no mesmo sentido: alguns membros da família fazem com que um dos outros da família aja, evitando se comprometer e assumir a responsabilidade da ação deste. Este (s) último (s) é um ator passivo da ação passiva do primeiro. As ações têm, frequentemente, um caráter compulsivo ou restritivo. Por nossa vez, nós definimos a *indução narcísica* como uma ação à distância, que faz do objeto um ser manipulado que realiza o desígnio inconsciente do primeiro, esvaziando-se narcisicamente, ao mesmo tempo em que experimenta sentimentos idealizados a seu respeito.

Precisamos também as relações entre indução narcísica e identificação projetiva, defesas certamente muito próximas, mas o aspecto comportamental da indução narcísica não aparece necessariamente no caso da identificação projetiva (A. Eigler e col., 1981).

O grupo tenta "fazer o terapeuta agir". Por exemplo, o terapeuta pode não ter mais vontade de manter o rigor técnico, ele quer dar conselhos, sair da sessão, propor sessões suplementares, consultar outras fontes de informações inúteis (A. Eigler, 1981c).

Todavia, pode acontecer que o terapeuta mude de projeto terapêutico sem que isto signifique obrigatoriamente uma afronta ao rigor do contrato ou a influência de uma indução narcísica. O mais importante, neste caso, é que ele saiba *por que* agiu modificando o projeto e que possa explicá-lo convenientemente à família.

Caso n.º 14: *segredo e indução no agir*

Um médico recebe para hospitalização um jovem toxicômano em crise psicopática grave. Ele fica sabendo, numa entrevista com os pais (sem o filho), que a verdadeira mãe do rapaz foi hospitalizada vinte anos antes, no mesmo serviço, por um estado psicótico. O filho nunca "soube", e "acredita" que sua mãe é aquela que se casou com seu pai pouco tempo depois, que cuidou dele durante sua infância e adolescência e que está diante do médico neste momento. Desde a primeira infância, ele nunca mais viu sua mãe. O médico fica consternado com esta história, o segredo familiar de filiação inspira os passos do rapaz, que volta para lá onde sua mãe foi hospitalizada antigamente! Sem saber, contudo? Como o pai e a "mãe" se opõem à revelação do segredo, o médico fica sem cessar preocupado com tudo isso. Curioso por conhecer a natureza de sua doença, ele decide então ir ver a ficha da "mãe verdadeira" nos arquivos do hospital, e não encontra aí nenhum elemento novo interessante (ela fora efetivamente uma doente do serviço). O final da história é simples e relativamente feliz: o segredo foi revelado espontaneamente pela família e discutido em entrevistas coletivas. Dito isto, é preciso se perguntar se a diligência do médico em busca da ficha foi um agir induzido pela política familiar do segredo.

As formas negativas da contratransferência não devem nos fazer esquecer que a contratransferência é também o estimulante emocional que pode tornar, em outros momentos, a tarefa do terapeuta agradável, paciente, compreensiva, plena de

curiosidade científica e de interesse pelo progresso do grupo. É o que se pode chamar de contratransferência positiva ou de "limiar transferencial empático".

4 — O processo evolutivo

A transferência vai sofrendo modificações substanciais à medida que a atividade terapêutica evolui. Através de um movimento semelhante ao da neurose de transferência em psicanálise, esta evolução em terapia familiar é representativa das mudanças mais duradouras.

A — REDISTRIBUIÇÃO DO FUNCIONAMENTO PSICÓTICO

O elemento substancial da fase inicial aproxima-se de uma *atividade "psicótica" grupal*, trabalhando sob as formas de resistência acima citadas e até, às vezes, sob o modo de interpretação delirante que se reforça reciprocamente entre os membros da família. Neste caso, e para certas famílias, mesmo as interpretações do terapeuta são compreendidas de um modo equívoco; sua fala e seus atos servem "para confirmar sua despreocupação", para justificar a crença em suas intenções desreitas para com a família (M. Little). Esta atividade pode "contagiar" os membros aparentemente são, mesmo assim, isto pode servir "para redistribuir" o funcionamento psicótico (habitualmente centrado no doente, enquanto que o grupo funciona sob o modo operatório; pensamos na família de Marc P.). Enfim, esta atividade assim esclarecida pela terapia familiar pode ser abordada pela interpretação do pensamento paradoxal, o que implica atacar as origens do processo patogênico. Em suas intervenções, o terapeuta tem o hábito de expor sua lógica própria, não psicótica e sem desejo de vencer, desmitificando todo intelectualismo, toda dominação pelo pensamento, para desbloquear a interpretação delirante da transferência. Dentre as diferentes intervenções do terapeuta, uma forma de interpretação bem particular não apresenta o risco de reforçar "o delírio familiar". Trata-se de mostrar a *incompatibilidade* entre duas idéias patológicas (ou mais) produzidas pela família. Em outras palavras, colocar a lógica familiar a nu. Este método foi utilizado com sucesso por R. Mack-Brunswick no tratamento do episódio psicótico transferencial do Homem dos Lobos.

B — DIFERENTES FASES DO PROCESSO TRANSFERENCIAL

As dificuldades iniciais vão dar lugar a outras formas, as quais marcarão a instalação de um modo de relação mais confiante, que será a base do tratamento e a pedra angular do desenlace das dificuldades. Sua análise e a conseqüente instalação

de formas diferentes de relação terapia-família permitirão que a família adquira um novo "conhecimento" sobre ela mesma.

Cada família pode passar por diferentes etapas, características de seu funcionamento. Eis algumas situações que vimos se produzirem progressivamente em terapia familiar psicanalítica (ver também quadro 9).

— *A fase de resistência transferencial* já pode situar um tipo de atividade fantasmática particular, projetada sobre o vínculo terapeuta-família: fantasmas de agressão, de aniquilamento, voyeuristas, escopofílicos (caso de Marc P., citado acima). Certamente, isto é facilitado pela natureza exploratória e observadora, própria a toda terapia. (O terapeuta se impõe como tarefa "ver").

— *A idealização* desempenha um papel importante em certas evoluções terapêuticas. Ela pode se instalar após a fase de resistência à transferência, ou aparecer de um modo intercalado, com transferências persecutórias. São problemas conhecidos em terapia individual, próximos da "lua-de-mel" ou da "relação narcísica" (ver B. Grumberger).

Com a evolução do processo, que consolida a função do enquadre e reduz o alcance das pulsões agressivas, estas formas tão radicais ("tudo preto ou tudo branco") vão chegar aos poucos a formas melhor orquestradas de resistência: num sentido, formas mais sutis e difíceis de captar; no outro, formas plenas de convites sedutores.

— *A deturpação do papel do terapeuta*. Numa outra forma de transferência, cada membro da família procura incitar (consciente ou inconscientemente) o terapeuta a adotar um outro papel que não o seu. Funções geralmente de prestígio, como psiquiatra, psicometrista, terapeuta individual, são-lhe propostas. Por exemplo, ocupar-se da terapia individual de um dos membros da família, fazer prescrições médicas (ver caps. 6 e 8).

— *A inversão dos papéis terapeuta-família*. Em vez de permitir que o terapeuta os conheça, a família tenta analisar a vida dele, fazendo-lhe perguntas e até mesmo interpretações sobre seu trabalho e sua intimidade familiar. O tom adotado pode ser irônico, mas às vezes podemos perceber aí um autêntico interesse por ele. Enfim, o que a família deseja através destes meios (e ao observar o funcionamento do terapeuta), é conhecer seu *savoir-faire* sobre a vida, para assimilá-lo.

Caso nº 15: cena primitiva transferencial

Um exemplo que se aproxima bastante da deturpação da transferência, complotado entretanto por uma atividade fantasmática transbordante, é o caso de um terapeuta que, no momento em que a família experimentava intensamente o fan-

tasma da cena primitiva, acaba pedindo para ir expor à terapeuta individual do jovem paciente algumas boas sugestões terapêuticas como, por exemplo, fazer desenvolver seu senso artístico. Os membros desta família imaginavam que o terapeuta familiar e a terapeuta individual eram tão íntimos que se mantinham informados sobre tudo o que era dito durante as sessões, e mais ainda, que sem dúvida eles se aconselhavam reciprocamente. A família não falava de intercâmbios sexuais entre os terapeutas; nós não acreditamos que isto fosse consciente, mas eles diziam, por exemplo: "Vocês (terapeuta individual e terapeuta familiar) se entendem sobre tudo, vocês passam tanto tempo juntos, vocês contam tudo um ao outro..."

QUADRO 9

APRESENTAÇÃO DE ALGUMAS FORMAS DE TRANSFERÊNCIA TÍPICA Correlação com a atividade fantasmática e com a contra-transferência "direta"

Formas de transferência familiar	Atividade interfantasmática prevalente (e referida ao terapeuta)	Contra-transferência eventualmente suscitada
Transferência psicizante: Interpretativa "Confundível" Invasora	Fantasmas arcaicos Atividade de anulação da pulção de morte que assujeita o vínculo narcísta	Problemas de pensamento, por exemplo ceticismo, ruminacão, "falta sem nome", confusão. Indução de passagem ao ato transferencial Clivagem entre terapeutas
Idealização defensiva	Objeto parcial ideal	Exaltação. Auto-superestimação ou subestimação da família ou de um de seus membros
Deturpação da transferência	Fantasma de cena primitiva voyeurista	Curiosidade Confusão de identidades Perda da auto-estima
Inversão de papéis terapeuta-família	Objeto parcial ideal	Exaltação. Auto-superestimação ou subestimação da família ou de um de seus membros
Procura de uma arbitragem	Superego primitivo (imagem do pai impiedoso)	Hesitação Adoção de uma atitude moralista
"Busca de um autor"	Cena primitiva evoluída: fantasmas sobre as origens da linhagem	
Objeto de luto	Imago paterna Objetos transgeracionais ambivalentes	
Figuras de transferência (edipianas)	Fantasmas de sedução, castração (ameaça de castração e bissexualidade psíquica)	Rivalidade e ciúmes entre co-terapeutas Atração-rejeição deste ou daquele membro da família

— *Em busca de uma arbitragem*. Quando o terapeuta é vivido como uma figura superegóica justiciera, de aparência mítica, certos membros da família podem conduzir o diálogo de modo a pedir a opinião do terapeuta sobre um litígio. A disputa pode ser muito viva e eles podem prometer ao terapeuta que, uma vez que ele tenha dado sua opinião, as reivindicações vão cessar. Cada membro ou subgrupo quer produzir um efeito de sedução para encontrar uma posição favorável junto ao terapeuta. A esta situação estaríamos tentados a aplicar as palavras de Malcolm de Chazal: "A Família é uma Corte de Justiça que não descansa nem de noite nem de dia".

— "A busca de um autor" (A. Ruffiot, 1979) é uma forma transferencial que compreende elementos de idealização, mas que está mais próxima do fantasma de engendramento por um pai imaginário. Durante as etapas avançadas da terapia familiar, certas famílias se acham afastadas dos fantasmas de origem, de uma cena primitiva que os precederia, com um coito parental (ou ancestral) satisfatório e criador. Elas procuram, no terapeuta, um autor, um "criador que introduza a lei sexual no interior da família" (ver cap. 5, nosso exemplo da família de Marc P., e o quadro 9).

— É o objeto total que introduz, então, esta última forma de transferência acima precisada; "a cristalização de um objeto de luto" sobre o terapeuta permite elaborar a ambivalência em relação ao objeto perdido e assim desligar-se de sua influência, muitas vezes paralisadora, sobre a vida familiar. Trata-se aqui de uma forma evoluída de fantasmática, por sua estabilidade e tonalidade emocional.

— A terapia familiar analítica atinge um de seus objetivos primordiais quando a transferência se refere a um objeto das gerações anteriores (vínculo libidinal). O (ou os) objetos(s) fundador (es) reúne (m) o passado ao presente numa continuidade onde cada geração tem seu lugar, sua função construtiva. Pais e filhos recebem a dívida de vida para com seus ancestrais e reencontram uma unidade, o que dá força e esperança (coito fundador).

— *Figuras da transferência*. Em torno do final do processo vai aparecer o que chamamos de figuras da transferência. Não mais se trata de um objeto comum partilhado e projetado sobre o terapeuta, mas sim de relações transferenciais desejadas, distribuídas de um modo diferenciado para cada membro da família. A experiência edípica é transportada para a sessão, o Édipo direto ou invertido com sentimentos de ciúme, de rivalidade.

O fantasma originário predominante, neste caso, é o fantasma de sedução. Estas figuras podem aparecer muito facilmente quando se trata da família neurótica (ver A. Eiger, 1982 a), ou de casais em terapia conjugal. Quando, por exemplo, estes últimos se apresentam dilacerados por conflitos entre parceiros decepcionados pela incompatibilidade entre a expectativa do objeto interno projetado pela incompatibilidade entre a expectativa do objeto interno projetado sobre o outro e

sua realidade (ver cap. 1); ou ainda quando eles são confrontados com sentimentos intensos, através do retorno do recalco: uma mulher pode constatar que esposou um homem que se parece com sua mãe e não com seu pai, como ela sempre acreditara. Todas estas situações produzem conflitos; pela conflitualização, elas se "depo-sitam" sobre o terapeuta, criando "figuras" de atração, de rejeição, de sedução, de ciúme, de rivalidade e de homossexualidade psíquica.

Devemos distinguir esta transferência da transferência individual, por exemplo, de um membro da família sobre o terapeuta familiar (ou sobre um dos terapeutas, no caso de haver co-terapia). Esta última transferência pode certamente se sobrepôr às figuras transferenciais. Mas a transferência à qual "se associam" os diferentes membros da família para expressar seus desejos edípicos é a mais constante, ou pelo menos, a mais interessante para o trabalho terapêutico, ao final da terapia familiar psicanalítica.

Caso nº 16: figuras de transferência

No caso de uma terapia (o filho é dito esquizofrênico, com uma prática homossexual bastante assídua), o terapeuta presenciou a manifestação destas figuras, após três anos de terapia.

Numa sessão do outono, o pai aparece sozinho, vindo apenas para informar ao terapeuta que sua mulher está adoentada. Ele sabe que não haverá sessão sem a presença dela e do filho; contudo, o terapeuta tem a vaga impressão de que este pai deseja ficar a sós com ele. O pai diz que sua esposa está gripada, provavelmente por culpa dele, que lhe administrou a vacina antigripal em doses homeopáticas, sem consultar o médico. Ele pensa ter-lhe aplicado uma dose excessiva — ou insuficiente — mas certamente não a dose correta. Depois disso, sua mulher teve febre e, agora, não pode mais sair de casa. Após ter dito isto, o pai vai embora.

Deixamos-lhe captar o sentido de tal declaração, que é mais interessante ainda por ser provavelmente a primeira vez que este pai admitiu ter feito um erro qualquer. Com sua linguagem extremamente cuidadosa, raramente ele deixava aparecer um lapso ou qualquer outra expressão de seu inconsciente. Uma única exceção, um único esquecimento sintomático impediu-o uma vez de se expressar com clareza; falando da profissão que seu filho lhe havia dito ironicamente ter escolhido, o pai não encontrava um nome para "prostituta-macho".

"Os outros em nós", "os outros dos outros em nós", ausentes onipresentes, lembrando não só o luto e a dívida para com os antepassados, mas também o estranho e o impensável. Ao lado da imagem dos mortos que sabemos situar num espaço e num tempo, existem outras imagens que não podemos situar em parte alguma. Representações plenas num caso, representações ocas em outro; ocas porque a família investe num desinvestimento, tal como no caso da imagem do ancestral que se desinvestiu pelos seus: a família investe um outro que não é figurável, mas fugidivo, evanescente, um objeto vazio.

Se Melanie Klein instaurou definitivamente a idéia do caráter parcial do objeto, situando a relação de objeto no núcleo da pulsão, hoje em dia cabe a outros exprimir esta idéia, através do conceito paradoxal do objeto que não é um objeto.

Podemos imaginar, conceber algo que não possa ser pensado? Certo, Melanie Klein afirmou o interesse pelo objeto-corpo-da-mãe, de certa maneira subvertendo "a imagem" do corpo próprio e do corpo do objeto. Em sua perspectiva, a mãe seria o protobjeto no interior do qual nascem outras questões, outros fantasmas. "Não existe outro lugar onde se possa dizer com tanta certeza que já se esteve", dizia S. Freud (1900). Tem-se certeza de ter estado lá — mas não se tem certeza (e precisamente porque o abandonamos) do que ele conserva em si. Interior da mãe-fonte, então, de enigmas. Com efeito, há enigma mais difícil de resolver do que este do "continente negro"? Lugar onde parecem estar todos os segredos ou, se quisermos, lugar matriz do "segredismo", lugar sombrio, continente feminino, eterno feminino, o corpo da mãe atica a curiosidade do sujeito, transformado em decifrador de enigmas. Ele formula os enigmas que atormentam o desejo e abre as cortinas do palco onde se representa a pluralidade dos fantasmas inconscientes. O feminino-materno é, de certo modo, a fonte originária da vida fantasmática.

Entretanto, Melanie Klein talvez não tenha ido tão longe quanto W. Bion ou D. Winnicott a propósito do efeito da erotização do *desinvestimento materno* (a "mãe morta", de A. Green, 1982). Os objetos não representáveis também são tema de estudo para o terapeuta familiar. A apatia das famílias, seu sentimento de fatalidade, sua apetência por tudo o que é doença, miséria da alma, decadência, são muitas vezes a marca emocional destes objetos vazios. A transferência grupal recolhe esta psiquê impensável, que, "depositada" às vezes sobre o terapeuta, pode comprometer sua contra-transferência. Aparentada pelo destino a um longínquo e enigmático passado, a transferência poderá, ao mesmo tempo — mais ainda que outras produções inconscientes — situar-se no aqui e agora.

Estaríamos errados se pensássemos que a psicanálise é uma historicidade pura. A história significa igualização de experiências e nada é mais estranho a psicanálise que a analogia. O relato do sonho não é idêntico ao sonho, do mesmo modo que este não é igual ao fantasma infantil. A análise é passagem, transformação, trabalho. Trabalho do sonho, trabalho do luto, trabalho de elaboração e de peroração. O tratamento familiar, ao dar acesso às lembranças, desenvolve o prazer de trabalhar no presente seus fantasmas — prazer de encontrar. A transferência é, então, novidade: algo "criado-encontrado" na sessão. Oferecemos uma *Erlebnis*, "uma experiência de vida" onde os sujeitos exercem a arte de decifrar enigmas.

Conclusões

Ao término de nosso percurso, destacamos alguns pontos técnicos e teóricos de base.

Dentro da perspectiva técnica, o que pode resumir melhor a aventura da terapia familiar psicanalítica é a *transferência familiar*. Ela traduz o passado no presente — renovando os investimentos. A transferência grupal sobre o terapeuta distribui e faz circular os objetos transgeracionais. Até então, estes objetos agoniavam na psiquê deste ou daquele membro.

Quanto ao *enquadre*, ele causa conflitos, precisamente porque põe em jogo o "poder transferencial": quem manterá as rédeas do tratamento, o terapeuta ou a família? Durante muito tempo a análise da transferência fica centrada nesta conflitualização. Estabelecido com cuidado e rigor, observado especialmente pelo analista familiar (que não se permite modificá-lo levemente), o *enquadre* tem uma função nada negligenciável: absorver os aspectos mais desorganizados da família, a fim de "contê-los". Para o analista, o *enquadre* adquire uma densidade significativa: muitas resistências e até mesmo interrupções de tratamento podem ser explicadas em função do que a enunciação das regras que o instauram despertam, e do que acontece através dos mal-entendidos dele decorrentes (o terapeuta vivido como portador da Lei ou como a própria Lei).

A propósito dos objetos transferidos sobre o terapeuta, tentamos integrar um certo número de pesquisas anteriores, entre outras as de Boszormenyi-Nagi, que soube ressaltar finamente o trabalho das representações transgeracionais: assinalamos como elas encontram uma via (voz)* de expressão na transferência grupal.

* Via (voie) e voz (voix): palavras homófonas em francês. (N. de T.)

Temos a impressão de que os resultados mais probatórios, em terapia familiar, encontram-se entre as famílias que conseguiram tornar suas estas qualidades elaborativas.

Na perspectiva teórica, a idéia de *interfantasmática*, no sentido dos *vínculos narcísistas e dos vínculos libidinais de objeto*, constitui uma hipótese de trabalho original.

Quanto aos *afetos*, tentamos valorizar o amor familiar, o íntimo, o sentimento de pertença; o amor conjugal, o amor filial e o amor fraterno, tratando de discriminar os investimentos recíprocos, ao nível narcísico e ao nível da libido objetiva. S. Freud (1921) dizia o quanto a idéia de libido restituía à psicologia a noção do *amor*, e seu mérito foi reunir as diferentes expressões da libido à sexualidade humana. Na família, domínio reservado do genital, os vínculos são os vetores de todo funcionamento. Do mesmo modo, a lei sexual — ao dar um lugar específico para cada tipo de vínculo e limitar as tentativas de desligamento — impede o desequilíbrio entre vínculos narcísistas e vínculos libidinais. Onde, também, a posição significativa ocupada pelo *investimento objetal narcísista* na família do paciente psicótico.

Assim, nós quisemos mostrar como o modelo psicanalítico moderno tem potencialidades criadoras, sob a condição de abranger algumas destas configurações — guardando, ao mesmo tempo, o essencial da metapsicologia. Esta diligência é a mesma da teoria psicanalítica dos grupos, inaugurada por S. Freud: desejos, fantasmas e instâncias psíquicas estão na origem da organização do grupo.

Em compensação, a contribuição introduzida pelo modelo grupal implica a crítica a algumas idéias clássicas: por exemplo, a idéia de que o objeto fantasmático da mãe seja projetado sobre o bebê e desencadearia em seguida a interação mãe-bebê. O modelo grupal propõe, por sua vez, uma cadeia de representações imaginárias comuns ao pai, mãe e irmãos, de densidade e nível diferentes: representações relativas ao grupo familiar como totalidade, com retraimento das individualidades (*Eu familiar*) e as representações identificantes (*mundo interno de objetos partilhados*). Em outras palavras, não se trataria apenas de um desejo da mãe (unidirecional, sem intermediações nem correspondências), mas de um conjunto desejante interfuncional e complexo. A mãe seria o porta-voz, face ao bebê, desta interfantasmática familiar que traz muita "cor" ao vínculo primário: ela confirma a pertença deste vínculo à comunidade e à linhagem. A interfantasmática seria também a garantia do "desfusãoamento". Na verdade, é mais fácil pensar na mãe como sujeito único, projetando seu fantasma sobre um outro — a criança, sujeito único também, do que imaginar várias pessoas abrangendo representações múltiplas e encadeadas. A idéia de representações em continuidade interpessoal talvez vá de encontro ao próprio conceito de representação, que exige uma certa delimitação. Mas a idéia de uma pluriespacialidade psíquica de tamanho variável, sustentada pela protorrepresentação vazia plena do "interior da mãe", pode nos ajudar a captar o sentido final de um imaginário familiar onde representações de objeto-grupo e de objeto-pessoa estão lado a lado.

Eis uma das contribuições da pesquisa sobre a terapia familiar à teoria psicanalítica. No futuro — nós o esperamos — elas serão ainda mais numerosas e mais interessantes. A contribuição inversa, da análise à terapia familiar, também não deixa dúvida: em toda obra descobrem-se vínculos de parentesco entre estes dois modelos. Vínculos de sangue, de aliança ou simplesmente de concubinato? Pouco importa. Um reencontro de velhos amores, talvez. Esperemos agora que as duas famílias reunidas, através de seus ritos, seus encontros, suas festas comuns, das comunicações, dos casamentos e dos batismos, consolidem sua união.