

## 2

### **PSICOTERAPIA DE FAMÍLIA: UM NOVO PARADIGMA NA CLÍNICA**

O desenvolvimento da prática clínica com famílias não se resume apenas à construção de uma nova perspectiva de trabalho psicoterapêutico, que se adiciona às múltiplas modalidades de psicoterapia. Representou, também, a criação de um método que permitiu emergir um novo paradigma no trabalho psicoterapêutico. A partir de uma diferenciada compreensão sobre a enfermidade humana e os conflitos emocionais, criou-se um novo modelo teórico-técnico, revolucionando a prática clínica (Stierlin, Rücker-Embsen, Wetzel e Wirsching, 1980; Framo, 1980). Contextualizar a origem e a inovação deste modelo é de fundamental importância para se entender a prática clínica com famílias, a especificidade da avaliação familiar, a dinâmica do sistema e a pertinência de uma indicação adequada para este tipo de tratamento.

Este novo método tinha como base as transformações dos modelos científicos de 1950, cuja premissa baseava-se na afirmação de que, para haver uma mudança na subjetividade do sujeito, é preciso concomitantemente haver uma alteração no meio em ele que vive. Portanto, passou-se a compreender o sujeito como interdependente de seu ambiente. O objeto de estudo passou a ser unidade familiar, e não mais o sujeito único.

Os psicoterapeutas, pioneiros deste novo método, sofreram influências dos pressupostos da Teoria Geral dos Sistemas, criada por Ludwig Bertalanffy em 1940, os quais rompiam com o reducionismo mecanicista linear pertencente aos estudos científicos da época. Stierlin et al. (1980) considera que foi Jay Haley – psicoterapeuta familiar norteamericano – quem melhor descreveu este novo paradigma, ao referir-se à psicoterapia de família como uma nova óptica clínica. Esta última se edifica na adesão à visão holística, na qual os processos de funcionamento do sistema e as relações interpessoais são os objetos investigados.

Féres-Carneiro (1996) ao escrever um breve histórico sobre a origem da psicoterapia de família, em seu livro *Família: Diagnóstico e Terapia*, faz referência a Freud ao mencionar a percepção do mesmo sobre a influência da família na neurose do sujeito. Já em sua época, Freud observou em determinados

casos, que a família não colaborava com o tratamento do paciente, a fim de que este não prejudicasse seus interesses e nem provocasse mudanças nas relações familiares. Cabe ressaltar a primazia da relação interacional como instituinte do sujeito.

Alguns conceitos fundamentais para a vertente psicanalítica, por exemplo, como o complexo de Édipo e os eventos pré-edípicos, são resultados de uma interação entre a realidade e a fantasia do sujeito. Uma realidade constituída pela trama familiar, pelo intersubjetivo. Eiguer (1995) define intersubjetividade como um espaço no qual os vínculos entre os membros familiares são constituídos, os quais formam a identidade comum do grupo familiar, delimitando o “si” grupal, que apesar de o autor não fazer referência, corresponde ao conceito desenvolvido por Anzieu (1966).

Apesar de a percepção sobre a influência do meio no tratamento e na melhora do paciente, a formulação sistêmica da psicoterapia familiar foi iniciada somente em 1948, após a publicação do livro *Cibernética* de Nobert Wiener. Suas formulações sobre a cibernética influenciaram diversas áreas científicas, as quais passaram a investigar “os sistemas homeostáticos com processos de retroalimentação (*feedback*) que tornam os sistemas autocorretivos” (Féres-Carneiro, 1996, p. 86).

A prática clínica com famílias teve como base teórica estes pressupostos da Cibernética, que valorizavam a comunicação e o sistema de auto-organização dos organismos vivos. A produção teórica da abordagem Sistêmica foi significativa para a composição deste novo modelo teórico-clínico. Possui um valor metodológico e histórico, por revolucionar o objeto de investigação psicoterapêutica. Dessa forma, passou-se a entender a família como um sistema orgânico, vivo, no qual há um jogo interacional de retroalimentação, determinado pelo princípio de circularidade.

Segundo Calil (1987), o princípio elementar desta nova epistemologia é a noção de circularidade, contrariando a idéia de causalidade linear sustentada pelo modelo científico cartesiano. Esta noção torna-se um elemento essencial no entendimento da enfermidade e do funcionamento familiar. Este último é composto, portanto, por um circuito de interação, onde cada membro representa um elemento deste círculo. A conduta de cada elemento influenciará o comportamento do outro, num processo circular de retroalimentação.

Stierlin et al. (1980) ressaltam que na psicoterapia de família não se desvalorizam os aspectos individuais, porém os mesmos são compreendidos a partir de sua interação com o sistema, e por isso há a necessidade de se questionar durante os atendimentos: Como estas pessoas se relacionam? Que processo de retroalimentação mantém ativo, em cada caso, um determinado comportamento? Como se mantém este movimento relacional espiral que se torna um processo circular patológico?

Todavia, o reconhecimento no meio científico da prática clínica com famílias foi difícil, tendo em vista, que a regra clínica predominante na época era, justamente, não ter contato com a família de origem do paciente, mesmo reconhecendo a influência desta no atendimento. A forma que os teóricos encontraram, para divulgar o trabalho realizado clinicamente, foi por meio da elaboração de projetos de pesquisa, produzindo conceitos teóricos sobre a dinâmica familiar e suas estruturas (Féres-Carneiro, 1996).

A abordagem Sistêmica passou a investigar as configurações e a dinâmica do grupo familiar, na qual todos possuem funções e responsabilidades. A partir desta perspectiva calcada na circularidade, o foco de investigação é retirado da unidade (a pessoa isolada) para dirigir-se à rede (Stierlin et al., 1980). Esta rede formada pela interação entre dois ou mais sujeitos se constituirá como uma “unidade coletiva”, composta por uma singularidade interacional e distinguindo-se de qualquer outra rede, da mesma forma como um sujeito é diferente dos demais.

Ramos (2006) ressalta que a inovação destes teóricos foi incluir no tratamento todos os elementos do círculo relacional. Portanto, procurando configurar em um ambiente artificial (o *setting*) a dinâmica familiar, reproduzindo cenas vividas por eles no dia-a-dia. Segundo Neuburger (1988), a preciosidade desta encenação, está na possibilidade de todos os membros “vivenciarem” suas projeções e não somente falarem sobre elas, como seria na psicoterapia individual. Cria-se um espaço dialético, no qual todos dialogam, constroem novas questões e as decifram conjuntamente. Um espaço onde a vida interpessoal será encenada, onde todos são simultaneamente participantes e testemunhas do funcionamento conjunto.

Ceberio & Linares (2006) definem que o psicoterapeuta sistêmico trabalha sob a égide de três eixos principais, constituintes destas relações: o fator cognitivo, composto pela percepção e pelo entendimento da família sobre sua realidade; o

fator pragmático, envolvendo comportamentos e modos de comunicação do grupo; e o fator emocional, cujo campo, segundo estes autores, foi menos desenvolvido teoricamente pelas escolas sistêmicas.

O desenvolvimento deste enfoque, ao longo do tempo, foi sendo composto por diferentes escolas, como já foi mencionado. Cada uma com premissas próprias que determinavam um eixo de trabalho específico para as intervenções psicoterapêuticas. Podem centrar-se apenas no problema buscando prescrições pragmáticas, em crenças e narrativas do sistema, no ciclo vital, em padrões de relações, nos jogos de comunicação, ou nas emoções desencadeadas no circuito interacional (Féres-Carneiro & Ponciano, 2005). Os autores da abordagem psicanalítica de família diferenciaram seus estudos ao trabalhar e investigar na cena clínica os aspectos inconscientes do funcionamento familiar e os fenômenos transferências.

Dentre os aspectos concretos e observáveis da família está a comunicação nas relações, e assim formulou-se a teoria pragmática da comunicação, que foi organizada a partir de cinco axiomas. O primeiro consiste na afirmação de que é impossível não comunicar nas relações interpessoais, posto que a cada comportamento se atribua um valor, um significado. Um dos axiomas interessante para se ressaltar, é o segundo que equivale à interdependência entre dois níveis lógicos da comunicação: o de conteúdo e o de relação.

De acordo com Ceberio e Linares (2006), em determinadas situações familiares, dependendo do nível de relação conflituosa estabelecida entre alguns membros do grupo, o conteúdo do discurso de um membro pode ser desqualificado pelo outro, provocando um impedimento para a criação de acordos familiares. O efeito disto, gerado pela distinção entre estes dois níveis, é a comunicação agressiva, bloqueando a flexibilidade e a dinamicidade no sistema.

O terceiro axioma corresponde à valorização que cada pessoa faz de um determinado ponto pertencente a uma seqüência de eventos. Ou seja, é a tendência humana de delimitar um fato de acordo com seu interesse. Já o quarto axioma aponta para as duas formas de expressão da comunicação: a linguagem verbal denominada pela literatura em questão de comunicação digital; e a linguagem não verbal denominada de comunicação analógica. O quinto axioma envolve dois padrões de interação que devem permear de forma circular as relações familiares e conjugais, para que haja saúde e funcionalidade nas mesmas. Um dos padrões é

simétrico, que equivale à posição de igualdade entre duas ou mais pessoas, e o outro é o complementar, que envolve a diferença de posição existente na relação interpessoal.

Neste mesmo contexto histórico do século XX, na década de 50, outros autores também estudavam a dinâmica interacional dos grupos sociais, tais como Bion e Pichon-Rivière. Ambos foram autores, cujas concepções teóricas embasaram as construções psicanalíticas sobre família. O primeiro enfatizou a importância do vínculo, conceito que, segundo ele, permite se pensar a relação como um encontro entre dois psiquismos (Eiguer, 1995). O segundo autor ressaltou a importância da família na compreensão da doença mental de um membro familiar, posto que ele funciona como “porta-voz” da patologia do grupo (Féres-Carneiro, Ponciano & Magalhães, 2008).

Dentro da abordagem psicanalítica existem três principais linhas teóricas que ressaltam aspectos distintos. Magalhães (2003) as descreveu de forma precisa, a partir da ênfase teórica de cada uma. A primeira é a Escola das relações objetais que tem como representantes teóricos Meyer, Winnicott e Otto Kernberg. Estes se inspiraram nas construções de Klein, sobre as relações objetais, para compreender a psicodinâmica familiar permeada pelo interjogo de identificações projetivas. Box (1994) considera crucial e a função da identificação projetiva no funcionamento familiar, assim como seu papel no tratamento. Este mecanismo tem um caráter defensivo, mas pode ser usado de forma construtiva no grupo familiar.

A segunda formulação teórica é a dos grupalistas, tendo como base os conceitos desenvolvidos por Bion, Kaës e Anzieu da psicanálise de grupo. As propostas de Eiguer e de Ruffiot, seus principais representantes, partem das elaborações destes três autores sobre a dinâmica psíquica inconsciente compartilhada. O funcionamento da família é comparado ao dos grupos psicoterapêuticos, no qual há um arranjo no material psíquico dos membros familiares realizado pelo aparelho psíquico grupal. Para esta corrente, torna-se fundamental trabalhar com os conteúdos latentes e as produções fantasmáticas compartilhadas pelo conjunto (Magalhães, 2003; Féres-Carneiro, 1996).

Os grupalistas defendiam a idéia de que existe um denominador grupal comum a todos os membros familiares, o qual reúne o material psíquico de cada membro por meio de uma ressonância especial, dando origem a um conteúdo único

e conjunto. Cria-se, dessa forma, a atividade psíquica familiar que singulariza a formação grupal.

Ruffiot (1981) procurou articular as formulações de Kaës, sobre o aparelho psíquico grupal e suas funções, para definir quatro funções específicas do aparelho psíquico familiar. Dentre elas estaria a função continente, com a finalidade de para-excitação e lugar de depósito das representações simbólicas, assegurando com isso o sentimento de continuidade da família. Também, promove um limite psíquico de dentro e de fora, tanto entre os membros da família quanto entre eles e as outras pessoas. As outras três envolvem a capacidade de transformação das experiências arcaicas em representações, a capacidade de vinculação permitindo a organização do espaço intersubjetivo, e por fim a capacidade de transmissão dos conteúdos intergeracionais (Lemaire, 2007).

A metapsicologia criada pelos grupelistas postula, portanto, a existência de um aparelho psíquico grupal, cuja função é realizar o constante trabalho de reequilíbrio e de transformação psíquica da família. Nos casos, por exemplo, em que existe um trauma ou segredos, o que está em perigo de ser destruído é o aparelho psíquico com sua capacidade de transformação (Lemaire, 2007). Este aparelho psíquico, que determina a identidade da família, caso seja destruído levará consigo a experiência de ser, a continuidade de existir do grupo familiar.

Por fim, a terceira principal escola da abordagem psicanalítica é chamada de teoria das Configurações Vinculares. Os autores de referência, Janine Puget e Isidoro Berenstein, enfatizam a importância do vínculo na relação entre egos, por meio do qual os sujeitos participam inconscientemente na produção de afetos e nos efeitos transformadores da subjetividade.

Por acreditar que uma possível interação entre os estudos da Psicanálise e da Sistêmica sobre família, mas sem a pretensão de fusioná-las, promove trocas frutíferas para a prática clínica, nesta dissertação foram descritos pressupostos elementares destas duas principais abordagens. A compreensão dos mesmos torna-se fundamental para o estudo do manejo psicoterapêutico e para uma ampla investigação sobre os fenômenos intersubjetivos.

## 2.1.

### **Concepções e articulações teóricas na clínica**

Como foi descrito, existem duas abordagens que abrangem diferentes linhas de trabalho: a sistêmica e a psicanalítica. Apesar das diferenças teóricas, existe um ponto em comum entre ambas, que correspondente à motivação e à necessidade de criar novos conceitos teórico-clínicos para a fundamentação da prática e do entendimento do grupo familiar. Ambas objetivam por meio disto abrir novas perspectivas para este trabalho.

No momento em que ocorre a modificação do objeto de estudo e de trabalho, torna-se necessário a criação de novas noções, métodos e técnicas. Porém, tanto o enfoque Sistêmico quanto o Psicanalítico não esgotam em suas construções teóricas as interrogações sobre a complexidade da dinâmica familiar, assim como, a complexidade do manejo e da função do psicoterapeuta na tarefa de acolhimento ao sofrimento conjunto.

Encontra-se autores que reforçam as diferenças metodológicas entre estas abordagens principais, e outros que buscam articulá-las, a fim de enriquecer seus referenciais teórico-técnicos. Estes últimos ressaltam a compatibilidade e a utilidade desta complementação para a prática com o grupo familiar (Féres-Carneiro e Ponciano, 2005; Féres-Carneiro, Ponciano e Magalhães, 2008).

Dentro desta concepção de articulação, Calil (1987) considera fundamental a atenção do psicoterapeuta às necessidades da família, sentindo-se livre para recorrer às técnicas que atendam as mesmas. Para esta autora, as carências familiares definem o instrumental teórico-técnico a ser utilizado. A ética profissional corresponde à busca da melhor forma de oferecer a ajuda, e não na prática dogmática de uma abordagem. Ressalta, assim como Féres-Carneiro & Ponciano (2005), que esta proposta de articulação não ignora a presença de contradições e incoerências, mas enfatiza o fértil campo, em evolução, da prática com famílias.

Entende-se que determinados conceitos como a comunicação paradoxal, a homeostase familiar, a retroalimentação dos padrões relacionais, são fundamentais no trabalho com famílias. Assim como, poder compreender o funcionamento da mesma, a partir de um aparelho psíquico compartilhado e dos processos inconscientes pertencentes aos vínculos. A perspectiva do funcionamento

inconsciente possibilita o estudo e o entendimento daquilo que escapa à consciência, do enigma inerente aos vínculos.

A vertente Psicanalítica passa a salientar o sujeito como constituído por seu meio ambiente, e também, como constituinte das modificações subjetivas deste último. Na construção de sua subjetividade há o coletivo. Ao mesmo tempo, este coletivo se torna uma unidade psíquica compartilhada, desenvolvendo uma interação composta pelo “encontro” – e não a soma – de dois ou mais sujeitos. Esta postulação fomenta a proposta de articulação entre conceitos psicanalíticos e sistêmicos para a compreensão clínica.

Neuburger (1988) realça a importância de sustentar e de administrar o paradoxo na proposta da coexistência entre a complementaridade e a diferença, desses dois referenciais. O autor se questiona sobre a dificuldade que é preservar teoricamente as diferenças, e concomitantemente enriquecer a clínica a partir de um elo entre ambas. Segundo ele, este elo estaria na simultaneidade de dois níveis constituintes do laço afetivo: a internalização dos primeiros laços, que servem como modelo de repetição na interação com o outro, compondo o mundo das identificações inconscientes; e a interação social consciente, promotora do sentimento de pertencimento.

As afirmações de Singly (1993) auxiliam no aprofundamento da idéia de Neuburger. Para o primeiro, a existência do lugar do “eu” não demanda o desaparecimento do grupo familiar. Mesmo porque, este “eu” individualizado é também sua família, tendo em vista que falar do sujeito é falar juntamente de suas experiências sócio-afetivas. No nível intersubjetivo, os membros familiares podem construir a identidade pessoal e a sensação de pertença, a partir do olhar compartilhado grupal. Em vista disso, há uma interdependência entre a existência do grupo e a do sujeito.

Dentro desta mesma concepção, Kaës (1997) fala em “sujeito no grupo” e “sujeito do grupo”. Qualifica o primeiro como o arranjo psíquico singular de cada sujeito, que fica subjugado à ordem do inconsciente e à ordem da realidade externa. O sujeito no grupo forma sua identidade internalizando o grupo externo e renuncia por vezes sua singularidade. Quanto ao “sujeito do grupo” corresponde a idéia de que “cada sujeito é representado e procura fazer-se representar nas relações de objeto, nas imagens, nas identificações e nas fantasias inconscientes de um outro e de um conjunto de outros” (p.283). Ou seja, é paradoxalmente

determinado pela lógica do conjunto, mas também a determina. Portanto, forma-se com isso a circularidade também presente na construção do sujeito e da identidade grupal, ambos se estruturam e são estruturantes.

A contribuição de Neuburger é, justamente, pensar na importância de se sustentar à presença do paradoxo não só nas relações sociais, mas também na prática clínica. Sustentar a mutualidade de influência tanto do intrapsíquico, como do interpssíquico; do nível inconsciente do vínculo e do nível consciente da interação com outro. Pode-se acrescentar a idéia dele de elo, entre a abordagem psicanalítica e a sistêmica, considerando ser fundamental na concepção do paradoxo existente na construção dos laços familiares. Ele poderia ser entendido, por exemplo, pela justaposição de extremos como o passado e o “aqui e agora”, o herdado e a inovação, os mitos e os padrões de comunicação.

Cabe aqui fazer uma rápida ressalva sobre o trabalho no “aqui e agora” e o trabalho com o passado, ponto muito usado pelo discurso que sustenta a impossibilidade de articulação clínica entre as duas abordagens, afirmando que a psicanálise ao trabalhar com o passado torna-se incompatível com o trabalho no “aqui e agora” do sistêmico. Entretanto, este argumento não tem consistência quando se entende o passado, não como um passado histórico que explica a origem do presente, mas um passado que se faz presente, que se repete e compõe o momento atual.

Entender o passado como causa do presente, segundo Cypel (2002), seria estabelecer uma relação linear de causa e efeito, reducionista para o entendimento da complexidade familiar. Possivelmente, a diferença entre as duas abordagens esteja na forma de se compreender a noção de passado. A Psicanálise trabalha no “aqui e agora” um passado presente, para ser re-significado e elaborado, o qual permitirá a capacidade de integração e de diferenciação familiar com a tradição geracional.

A experiência familiar permite que a herança e a criação possam existir mutuamente sem conflitos, possibilitando um espaço onde o paradoxo seja tolerado. Como caracterizam Féres-Carneiro, Ponciano e Magalhães (2007), o espaço familiar é o principal lugar de recriação das subjetividades, oferecendo uma base para a constituição e a renovação da autonomia do sujeito. No entanto, esta autonomia também é significada pela história familiar e validada pelo próprio grupo, existindo concomitantemente a ruptura e a continuidade.

Ressaltar a importância da sustentação do paradoxo fortalece a ideia da possibilidade de articulação clínica de técnicas e noções de cada abordagem, na prática clínica – não esquecendo dos possíveis e dos essenciais conflitos entre as duas. Dentro desta perspectiva, Féres-Carneiro, Ponciano e Magalhães (2008) consideram fundamental a articulação de concepções teóricas para uma ampla compreensão familiar, abrangendo tanto os aspectos relacionais, como os processos psíquicos subjacentes. Desse modo, destaca-se a presença de dois espaços distintos, porém inseparáveis e inter-relacionados, o intrapsíquico e o intersubjetivo.

Para Lemaire (1984), o psicoterapeuta deve trabalhar com uma tríplice chave de leitura – composta pelo intrapsíquico, pelo interacional, e pelo social. Segundo o autor, o primordial é ter uma escolha ética na clínica, pretendendo sempre refletir sobre o que será melhor para os pacientes, recorrendo a novas possibilidades técnicas, a fim de melhor atendê-los. A base da ética não seria a rigidez metodológica, pois um psicoterapeuta não está a serviço da validação teórica, e sim ao entendimento sobre a singularidade e o sofrimento de cada família. Faz parte, do trabalho do psicoterapeuta, pensar que instrumentos deverão ou poderão ser utilizados para ajudar a quem o procura, desde que fundamente seu discurso e sua prática para legitimá-los, encontrando dessa forma uma interlocução.

De acordo com Oliveira (1996), a prática clínica não deve ser prisioneira de uma fantasmática paterna, ou seja, o profissional não deverá ser prisioneiro do saber de seus ancestrais. A liberdade de criar faz com que cada profissional possa se individualizar e tornar-se clínico, assim como cada sujeito deverá se diferenciar do grupo para constituir-se como um ser autônomo, mas pertencente a uma cadeia transgeracional.

O trabalho de reflexão sobre a articulação, entre os enfoques sistêmicos e psicanalíticos, exige uma intensa atenção e desenvolvimento. Neste trabalho não será possível um aprofundamento minucioso no tema, posto que, perder-se-ia o foco de estudo. Foram explanados os argumentos de autores da área, que aplicam em sua prática a articulação entre as duas principais abordagens, porque eles embasam o entendimento de grupo familiar e do trabalho clínico desenvolvido neste trabalho. Alguns conceitos de ambas, já mencionados, fundamentam

questões relevantes para a investigação sobre a construção da demanda familiar compartilhada.

Escutar e trabalhar com a família é uma tarefa desafiadora, devido à “exigência” de lidar com os processos psicodinâmicos, inter-relacionais e os padrões de comunicação intensos. Todos estes aspectos são constituintes da singularidade de cada família. Para entendê-la, é preciso compreender seu contexto no aspecto mais profundo e íntimo, analisando sua composição em seus diversos níveis. Portanto, acredita-se ser fundamental considerar a família como um organismo complexo, cujo funcionamento possui componentes inconscientes e conscientes.

O nível individual e o grupal, assim como o nível consciente e o inconsciente dos laços familiares, resultam em combinações do sistema familiar. Combinações, tais como as de um caleidoscópio, cuja produção de novas imagens é infinita. Assim, deve ser a dinâmica familiar ao longo do ciclo de vida, uma produtora infinita de novos arranjos inter-relacionais e psíquicos, e de novos padrões comportamentais promotores da saúde familiar frente às vicissitudes da vida.

## **2.2.**

### **Entrevistas preliminares com a família**

Para descrever a importância das entrevistas preliminares como dispositivo técnico, as elaborações de Freud e de outros autores sobre este período de avaliação inicial são fundamentais. Apesar de alguns destes teóricos se referirem a este método clínico na psicoterapia individual, a compreensão de suas formulações enriquece a construção da reflexão sobre as especificidades e particularidades sobre as entrevistas preliminares com famílias.

Freud em seu texto *Sobre o início do tratamento* comenta sobre a prática de aceitar provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas, o paciente que pouco conhece. Considerava este período razoável para analisar a viabilidade do caso para um tratamento psicanalítico, pois dessa forma poupava uma futura frustração, por parte do paciente, caso o tratamento fosse interrompido ou ineficaz.

De acordo com Morandi (2006), realizar entrevistas preliminares na prática clínica envolve não só o objetivo de fazer um diagnóstico, mas também promove a

seriedade e a eficácia do trabalho psicoterapêutico. Neste trabalho, entende-se por diagnóstico, conforme formulou Arzeno (1995), como o equivalente a uma investigação sobre o que ocorre com a família, para além das descrições formuladas por ela, posto que, são limitadas e defensivas.

Os objetivos são muitos, dentre eles há a necessidade de compreender o conflito de forma ampla, procurar investigar a história familiar, avaliar as expectativas referentes ao tratamento e definir uma indicação adequada ao caso (Santini, 2006; Arzeno 1995). Para alcançá-los conta-se com recursos informativos pertencentes à comunicação verbal e a não verbal; como a linguagem corporal, a disposição espacial da família no *setting*, e a forma como relatam seus conflitos e se relacionam – agressivamente, embotadamente, etc.

Eiguer (1980) exemplifica a existência da disparidade entre o verbal e o não verbal, descrevendo particularmente famílias, cujas relações são ofensivas e desqualificadoras. O autor observou que estas famílias são marcadas intensivamente pelo padrão interacional da complementaridade, nas quais os comportamentos são determinados pela presença dialética da manipulação-submissão/controla-segregação. No entanto, o discurso manifesto do grupo alega se relacionar de forma simétrica, promovendo a igualdade entre eles. A ressalva deste autor qualifica a importância de se avaliar o grau de coerência, ou de discrepância, entre o conteúdo relatado e a forma do relato/das relações para uma compreensão ampla da dinâmica familiar.

A comunicação não verbal (analógica) é um tipo de expressão menos controlada pela consciência, e por isso torna-se um valioso modo de informação. Conforme Arzeno (1995) propõe, este tipo de avaliação pertence ao campo do que é manifesto e latente, estabelecendo uma investigação sobre o grau de dissociação entre estes dois níveis – o consciente e o inconsciente –, indispensável para a realização de um diagnóstico. Tomando como base esta proposta, considera-se o trabalho de avaliação, e de discussão, dos conteúdos manifestos e latentes o eixo central do trabalho no período de entrevistas. Assim, efetivamente busca-se entender os conflitos em suas diversas facetas, evitando o risco de se atuar coniventemente com a patologia familiar.

Cabe, neste momento, descrever tecnicamente sobre a função do psicoterapeuta no período de entrevistas. Na visão de Freud (1913), este momento inicial tem como finalidade investigar o caso, deixando o paciente falar livremente.

O psicoterapeuta apenas fala algo quando necessário, para que o paciente consiga prosseguir seu discurso manifesto. Eiguer (1985), que propôs formular duas etapas na entrevista familiar, parece seguir os ensinamentos de Freud, quando concebe um modelo de entrevista que permite inicialmente um intercâmbio espontâneo entre a família e o psicoterapeuta. O autor denominou este momento de “primeira parte da entrevista”.

Num segundo momento, por meio de intervenções, o psicoterapeuta explora o que foi dito. Ou seja, assim como Freud sugeriu, para Eiguer (1985) estas intervenções consistem na possibilidade do clínico retornar sinteticamente ao que foi dito, permitindo fluir o discurso familiar. Realizam-se perguntas, as quais têm como objetivo convidar os membros da família a criarem mais associações, criando livremente um pensamento conjunto. O autor acredita que determinadas perguntas devam estar na mente, como fonte de inspiração, podendo colocá-las antes, durante e depois de cada consulta. Todavia recomenda, que as perguntas não devem ser feitas “no momento em que uma seqüência associativa desponta em sua naturalidade, pois elas a entravariam.” (p. 118).

Eiguer (1985) também enfatiza que é importante conhecer o melhor possível determinadas situações passadas e presentes. O psicoterapeuta acaba vivenciando uma situação cujo manejo é delicado, porque por um lado não deve estruturar demasiadamente a entrevista, para não dificultar reconhecer as estruturas familiares ocultas e estabelecer um contato emocional. Por outro, deve agir como um diretor de teatro, dirigindo o mais livremente possível o processo dinâmico, mas atento às ameaças de estagnação, procurando colocar em andamento a entrevista quando isto ocorrer.

Na entrevista familiar é importante a presença de todos os membros da família, até mesmo de crianças, para que se possa observar no *setting* a interação e a função de cada um no sistema. Isto é sugerido já no primeiro contato via telefone, dando a entender que isto possibilitará uma maior eficácia ao tratamento. Todavia a decisão de quem virá, ou não, depende da família. Cabe ao psicoterapeuta, tentar compreender o significado da ausência, pois isto ajudará a entender a função da exclusão e o papel desempenhado por cada membro. Esta recomendação é válida, principalmente, quando já há um pedido inicial de ajuda para a família, porém, o que ocorre muito na clínica é alguém da família marcar uma entrevista para outro membro do grupo neste caso é que se deve questionar de quem é a demanda.

Como descrevem Stierlin et al. (1980) os membros familiares convivem entre si e, portanto, se conhecem consciente e inconscientemente. Estarem todos juntos na primeira entrevista é oportunidade de aliviar determinadas fantasias, já que naquele momento será a oportunidade de falar e ouvir claramente os conflitos. Perguntar como cada familiar se vê e percebe o outro, quais são suas motivações e suas expectativas para o tratamento, são descrições que permitem ao psicoterapeuta analisar as dificuldades e as confusões interacionais.

Portanto, o período de entrevistas é fundamental para a elaboração da demanda e para a avaliação da pertinência de uma indicação de tratamento familiar. A indicação para uma psicoterapia familiar possui uma especificidade, posto que a questão central circunde sobre a investigação de um sofrimento familiar latente, procurando analisar quem está adoecido, o conjunto e o sujeito, ou o sujeito. Não se trata de negar as patologias e os sofrimentos individuais, mas de avaliar o que, neste momento, se faz urgente.

### **2.2.1.**

#### **Motivação familiar para um tratamento psicoterapêutico**

Como já foi mencionado acima, considera-se o eixo central do início de um tratamento a investigação sobre os conteúdos latentes que estão subjacentes aos conteúdos manifestos. Dentro desta perspectiva, Ocampo, Arzeno e Piccolo (2003) enfatizam que o trabalho de compreensão sobre o motivo da consulta é um pilar para uma avaliação diagnóstica eficiente. Discriminam o motivo da consulta em dois níveis diferentes. O primeiro é o motivo manifesto, correspondente à motivação familiar em nível consciente, muitas vezes centrada no sintoma ou no sujeito-sintoma. Neste trabalho, o termo desenvolvido pelas autoras está sendo equiparado à queixa inicial, aquilo que é primeiramente mencionado no discurso familiar, por estar mais próximo à consciência e ser menos ansiógeno.

O segundo conceito desenvolvido pelas autoras é o motivo latente, cujo significado permanece inconsciente em princípio, devido à intensa ansiedade que provoca. Por isso, necessita ser esclarecido, para que as fantasias e as defesas possam ser trabalhadas em seus sentidos mais profundos. Faz-se aqui um paralelo

entre o motivo latente com o termo demanda<sup>1</sup>, por ser um termo mais comumente utilizado pelos clínicos ao se referirem ao desejo para a busca de ajuda.

Segundo as autoras mencionadas, o psicoterapeuta deverá inicialmente elaborar algumas hipóteses a respeito do motivo latente, enquanto escuta e analisa o motivo manifesto invocado primeiramente. Deve criar suposições sobre a razão implícita que traz o paciente ou a família à consulta, de modo que sua compreensão não fique limitada ao sintoma. Este ponto será mais desenvolvido no segundo capítulo, quando será discutida a importância do trabalho de elucidação da demanda – questões que estão que estão subjacentes ao conflito manifesto, pelos quais se é participante –, para não cair na crença reducionista de que eliminando o sintoma desaparece a doença.

Em muitos casos, o receptor do sinal de ajuda emitido pelo sintoma é um terceiro não ligado à família, sendo ele quem incentiva o grupo a procurar uma ajuda para tratar de seu problema emocional. A problemática pode ou não ser reconhecido pela família, pois ela pode encontrar-se em plena negação do seu sofrimento. Nestes casos em que sujeito ou a família consideram desnecessário um tratamento psicológico, a motivação inicial parte de algum encaminhamento institucional – médico, escolar, judicial, organizacional, dentre outros.

Assim, o motivo manifesto familiar é composto pelo discurso de um terceiro, e não por suas próprias motivações. No entanto, em nível inconsciente, acredita-se que a família se dirige ao tratamento, motivada por seu próprio desejo. Arzeno (1995) reforça a existência deste aspecto comum, independente das inúmeras justificativas para se procurar um psicoterapeuta.

Ainda dentro desta discussão, Morandi (2006) em contraponto afirma que em algumas situações de encaminhamento, percebe-se que o grupo não sabe ao certo a razão de estar ali, nem mesmo o que espera da psicoterapia familiar. Ela ressalta que a queixa inicial irá centrar-se apenas na razão da indicação, podendo ser algo com o qual concorde ou não, e por isso, há a necessidade de avaliar a viabilidade de um início de tratamento com estas famílias. Precisa-se investigar a disponibilidade interna das mesmas, para que seja efetivada a construção de suas próprias motivações.

---

<sup>1</sup> O termo demanda não está sendo utilizado no sentido Lacaniano, tal como desenvolvido no Seminário 4, a partir de uma diferenciação que o autor faz sobre necessidade, demanda e desejo.

A autora também sustenta a relevância da credibilidade atribuída pela família à pessoa ou à instituição que indicou. Famílias encaminhadas por um psiquiatra, por exemplo, podem apresentar-se limitadas pelo rótulo do diagnóstico psiquiátrico, o que as impediria de ver outros aspectos intersubjetivos importantes. Além disso, algumas vezes não acreditam na sua própria capacidade de promover saúde.

Se o psicoterapeuta se prende ao diagnóstico psiquiátrico ou à queixa de uma instituição, ele estará reforçando a queixa sintomática, sem ampliar seu olhar e sua escuta para a questão familiar inconsciente, e assim, não investigando qual é a realidade psíquica familiar. De acordo com Morandi (2006), analisar o sistema em interação, ao invés da queixa referente ao paciente identificado, é ter uma compreensão intersubjetiva da demanda familiar. Por isso, por meio dessa compreensão circular, o psicoterapeuta ajudará a família a realizar a passagem da obrigação à elaboração da sua própria demanda de tratamento.

Retoma-se aqui a formulação sobre os casos, nos quais a família vai ao consultório buscando ajuda apenas para um dos membros da família, mais comumente crianças, adolescentes ou adultos dependentes emocionalmente. Nestas situações, deve-se estar atendo ao sofrimento individual do paciente, mas também à função circular da doença no sistema. Ou seja, nestes pedidos direcionados para um tratamento individual é fundamental que haja uma visão atenta ao interacional, cuja finalidade será avaliar a extensão do sofrimento e o grau de individualização. A individualização corresponde à capacidade do sistema em prover autodiferenciação, a possibilidade de singularização com relação a sentimentos, necessidades, expectativas e pensamentos, demarcando assim uma fronteira entre o eu e o outro, entre o interno e o externo.

Quando à lógica grupal impede a possibilidade do sujeito para se singularizar, ele está impedido de entrar em contato com seus próprios conflitos e idéias, ficando subjugado ao conjunto. Pois, para pensar e se conscientizar de questões próprias, o sujeito deve “romper” com o jogo fusional familiar, no qual os membros familiares se misturam formando um bloco único sem limites internos. Nos casos em que existe este tipo de configuração, o emergente é tratar o conjunto, cujo efeito de melhora será viabilizar aos sujeitos a capacidade de entrar em contato com seus conflitos individuais.

Conforme Stierlin et al. (1980), quanto existe uma insuficiência na capacidade de individualização na relação, torna-se difícil para os membros da família distinguirem seus próprios desejos, suas emoções e suas idéias. Como consequência disto, eles também ficam impossibilitados de assumirem a responsabilidade pelo que sentem, e de reconhecerem sua participação na dinâmica familiar. Sendo assim, quando este aspecto está disfuncional, será muito difícil um trabalho individual com o paciente identificado<sup>2</sup>, pois na medida em que este se individualizar desencadeará uma ruptura no equilíbrio simbiótico da família. Nesta mesma perspectiva, Ramos (1992) afirma que a indicação para a psicoterapia familiar é precedente quando se observa uma autonomia do conflito grupal sobre os sintomas individuais.

De acordo com Selvini (2003), nestes contextos familiares em que há desacordos sobre a iniciação de um tratamento conjunto, ou em situações em que o sujeito identificado não apresenta uma motivação pessoal autônoma, a necessidade de intervenção psicoterapêutica recebe diversas respostas, a partir do enfoque teórico e da formação de cada profissional. Contudo, destaca ser essencial atentar para o aspecto intersubjetivo destas situações, a fim de não restringir o pedido de ajuda a uma expressão individual de conflito.

Talvez esta seja uma das tarefas mais difíceis do psicoterapeuta, porque muitas vezes a família vem ao consultório com a estrutura muito fragilizada e fragmentada, resistindo à possibilidade de um trabalho grupal. Por isso, é preciso que o psicoterapeuta os ajude a amenizar a cisão e a indiferenciação entre os membros do grupo, facilitando a passagem do conjunto ao individual. O psicoterapeuta, também, não deve aliar-se a um dos membros, ou identificar apenas um como responsável da patologia familiar, porque, caso contrário, não estará aplicando a visão de circularidade.

Esta tarefa possui um caráter ético da avaliação clínica, tendo em vista as fortes reações familiares de sabotagem e de resistência para manter-se em homeostase, prejudicando o tratamento que supostamente desejam para um filho, um cônjuge, um parente. A família não consegue perceber seu processo circular patológico, posto que seja um processo inconsciente, ou parcialmente inconsciente.

---

<sup>2</sup> Conceito desenvolvido no segundo capítulo.

A partir desta visão ampla sobre o sistema, torna-se função do profissional estar atento à origem do pedido de ajuda, ou seja, a real motivação familiar para a busca de tratamento. Citar os casos de encaminhamento, ou de procura para um atendimento individual, é aludir à variedade de condições, e razões, pelas quais uma família procura uma psicoterapia. Esta avaliação inicial determinará a condução do caso, o tipo de indicação psicoterapêutica e o enquadre a ser estabelecido para o tratamento.

Ramos (2006) ressalta ser importante manejar a situação de acordo com as possibilidades internas da família. Para a autora, as entrevistas preliminares não têm como função reter a família, mas sim, viabilizar um espaço e um tempo de reflexão sobre suas motivações; mostrando-lhes, se for o caso, que o problema mobiliza a família como um todo. O psicoterapeuta deverá transmitir-lhes acolhimento e segurança, para que possam perceber o quanto se excluem da crise familiar e não estão dispostos a pensar os problemas do conjunto.

Nesta mesma perspectiva Stielin et al. (1980) afirmam que a motivação para a psicoterapia não só dependerá dos membros da família, mas também do estabelecimento do vínculo com o psicoterapeuta, da capacidade deste último para amenizar a vergonha, a culpa e o medo existentes. Consideram também necessário despertar a esperança e a confiança na família, para que se possa constituir rapidamente uma relação de cooperação. Morandi (2006) acredita que a postura acolhedora diante da queixa é também determinante na psicoterapia familiar, caso a motivação da família seja frágil e cheia de resistências.

### **2.2.2.**

#### **O psicoterapeuta e a família: intervenções e interpretações**

Nas diversas formulações de autores, que desenvolveram e descreveram técnicas de entrevistas familiares, parece existir um consenso quanto à dificuldade desta tarefa. Esta última diferencia-se de uma entrevista individual, devido às especificidades dos mecanismos grupais, a intensidade da dinâmica familiar, e a enorme quantidade de informações em pouco tempo. As entrevistas familiares podem provocar, particularmente, angústia no entrevistador iniciante, pois na visão de Stierlin et al. (1980) o psicoterapeuta, acostumado em atendimentos individuais, sentir-se-á como alguém que deve atuar numa trama com códigos e regras próprias,

na qual é um desconhecido e intruso. A família delega ao psicoterapeuta a função de juiz, podendo este ser incluído ou expulso da trama, pela própria família que o procurou.

Por outro lado, o grupo também exerce uma força que absorve o psicoterapeuta, impregnando-o com seus intensos afetos e com os efeitos da identificação projetiva – pela qual o profissional sente os afetos não simbolizados, provocando o risco de fazer intervenções provocadas por questões contratransferenciais. Devido a esta intensidade afetiva, característica de atendimentos com famílias, o clínico trabalha de forma ativa e direta, mesmo nas primeiras entrevistas. Alguns profissionais (Eiguer, 1980; Lemaire, 2007), defendem o início de determinadas intervenções, já no período de avaliação, a fim de se criar condições para o início de um trabalho de identificação do desejo ambivalente e de elaboração sobre a co-responsabilidade familiar com relação ao tratamento.

A presença do desejo ambivalente ocorre porque algumas mudanças são temidas pelo grupo. Como já foi mencionado, o grupo possui mecanismos de funcionamento que procuram estruturar e regular a si o próprio. Um destes mecanismos é o processo de homeostase, cuja função constitui-se em restabelecer o *status quo* do sistema em momentos de mudanças e em situações de instabilidade. As mudanças acabam sendo vivenciadas como traumáticas, quando sentidas como causa de rompimento no grupo.

Picollo, Merea e Zimmerman (2003) afirmam que inúmeros autores teorizaram sobre o conceito de homeostase familiar, porém, ressaltam que foi Jackson o criador deste conceito, cuja fonte de inspiração foi uma definição da Física sobre o conceito de “variável”. Jackson considerava “variável” toda a situação que ocorria com a família, proveniente tanto de algo externo à família quanto interno, que ocasionava uma mudança. No entanto, ele observou que no grupo familiar existe um parâmetro, ou seja, uma norma para regular o sistema, mantendo-o em equilíbrio/homeostase frente às “variáveis”.

Ao invés de Picollo et al. (2003) recorrerem ao termo parâmetro, utilizado por Jackson, propõem pensar a homeostase como uma “constante dinâmica” (p. 588). De uma ordem defensiva, o processo homeostático familiar seria uma defesa, à que se recorreria em situações críticas ou novas (variáveis), a fim de reacomodar *a posteriori* o equilíbrio grupal. No entanto, o ciclo vital é composto de etapas que

exigem transformações no grupo, como por exemplo, o nascimento e o crescimento dos filhos. A tendência familiar à invariância intensifica a defesa homeostática em momentos do ciclo de vida, buscando restabelecer um equilíbrio que sempre será quebrado pela dinamicidade da vida. Quando a família apresenta dificuldade na capacidade de criação de novos padrões relacionais, deve-se trabalhar sua potencialidade de flexibilizar-se frente às mudanças, sem que elas sejam vistas como uma ameaça.

Stierlin et al. (1980) concebiam que a regra fundamental da psicoterapia de família, cuja primeira formulação foi de Ian Boszormenyi-Nagy, consiste em dizer para a família, já nas primeiras entrevistas, que eles devem tentar falar entre eles, na medida do possível, sobre assuntos dos quais ainda não puderam falar entre si. Orientando os membros da família a dizerem o que ainda não foi possível, o psicoterapeuta incentiva a revelarem segredos familiares e expectativas não satisfeitas, para possibilitar a superação dos conflitos e a reconciliação entre os membros. O propósito é impulsionar os recursos existentes na própria família em busca de superar seus conflitos, acreditando na capacidade de saúde da mesma.

De maneira didática e sistematizada, Eiguer (1980) descreve um conjunto de intervenções gerais, em três tempos de uma psicoterapia de família, sem a pretensão de torná-las uma regra estanque. No primeiro tempo, procura-se localizar e apontar as divergências significativas entre os membros do grupo familiar, ao mesmo tempo em que se investigam os acordos inconscientes, que permanecem submersos a estas evidentes oposições. Ou seja, por trás da aparente oposição e cisão entre os membros familiares, existe algo que é compartilhado que se refere à retroalimentação da dinâmica familiar.

No segundo tempo, ocorrem intervenções para se discutir os pontos compartilhados. Aponta-se para a existência de um jogo paradoxal, no qual o conflito, considerado causa do distanciamento familiar, é também o fator que os mantém unidos, retroalimentando os acordos inconscientes. Por fim, no terceiro tempo, busca-se consolidar as intervenções anteriores e apontar para as defesas grupais, que os protegem de fantasias compartilhadas.

Esta organização didática, proposta por Eiguer (1980), pode ser também articulada ao movimento do trabalho de avaliação no período de entrevista. Este período corresponderia a uma síntese do que irromperá ao longo do tratamento, préconfigurando o curso do processo psicoterapêutico. A avaliação clínica vincula-

se à observação da dinâmica familiar, mas também num segundo momento, à análise da capacidade do grupo de defrontar-se com o jogo paradoxal e assim poder aderir ao doloroso processo de co-responsabilidade com o tratamento.

Os primeiros encontros despertam angústia e ansiedade, tendo em vista a procura de uma mudança iminente, mas que ameaça a homeostase. De acordo com Mannoni (1965), esta ansiedade e angústia emergem, justamente, pelo fato de o psicoterapeuta ser a pessoa a quem a família recorre, após tentativas fracassadas e ilusões perdidas, mas também ao mesmo tempo, ser aquele quem “denunciará” seus aspectos disfuncionais. Talvez seja importante identificar, assim como fez Lemaire (2007), que o lugar do psicoterapeuta não deve ser de denunciador/acusador, e sim de anunciador das fragilidades e dos problemas familiares, indicando as questões do grupo a partir capacidade do mesmo.

Stierlin et al. (1980) afirma que o trabalho de acolhimento familiar do psicoterapeuta dependerá, principalmente, da capacidade do mesmo alcançar uma visão do conjunto, e de saber mantê-la ao longo do tratamento. Morandi (2006) considera que esta escuta/visão do conjunto pode modificar o discurso da família, adquirindo um novo sentido aos seus próprios ouvidos. No entanto, como descrevem os autores em questão, a visão e a escuta do conjunto resulta difícil para muitos psicoterapeutas que trabalham, na maior parte das vezes, em situações diádicas. Ressaltam que os principiantes, devido à inexperiência, são induzidos a focar somente nas perturbações e na patologia priorizadas no discurso da família. Esta última tende a falar somente daquilo que a incomoda.

Levados a permanecer neste mecanismo defensivo de clivagem entre saúde-doença, entre inocentes-culpados, alguns clínicos deixam de avaliar simultaneamente os recursos funcionais e promotores de saúde familiar, os quais fornecem a base para o grupo encontrar sua própria forma de superação das dificuldades. Elucidar os recursos de saúde, nas entrevistas preliminares, é igualmente fundamental para que a família acredite em sua capacidade de transformação e de reparação pertencentes ao processo de integração, desconstruindo os mecanismos defensivos instalados rigidamente (Eiguer, 1980). Adiciona-se a isto, a argumentação de que a existência da integração represente a possibilidade do grupo implicar-se como produtor e reparador da patologia familiar, favorecendo um prognóstico positivo.

No final do período de entrevistas, o psicoterapeuta deve criar uma hipótese sobre a função do sintoma, na configuração da trama familiar, procurando ver além dos aspectos fenomenológicos evidentes. Esta hipótese deverá ser sempre questionada e revisada, mas será a mesma que dará sentido ao tratamento a ser estabelecido.

A empatia e o estabelecimento de um laço, entre o psicoterapeuta e a família, são determinantes para o desenvolvimento e a continuidade das sessões subsequentes. A relação empática terá uma importância capital para o firmamento do compromisso familiar com o tratamento, pois o imprevisto do “encontro” entre o grupo e o clínico favorece a escolha mútua de realizarem um trabalho intersubjetivo. É necessário criar um acordo entre o psicoterapeuta e a família, a fim de permitir um enquadre adequado à demanda familiar.

Em Lemaire (2007), o enquadre representa um continente ao mundo interno familiar, o qual assegura a continuidade e a solidez do processo psicoterapêutico para que a simbolização de conteúdos dolorosos e conflitantes possa ocorrer. Somando-se a isto, o enquadre também funciona como um recurso técnico que preserva o clínico dos intensos movimentos afetivos e da voracidade do grupo, mantendo-se “vivo”, sem ser devorado pela configuração familiar. A posição de autoridade deve ser mantida em certa medida, como por exemplo, em casos em que há necessidade de se distribuir um espaço para a palavra de algum membro, ou até mesmo interromper atitudes agressivas realizando um trabalho de para-excitação.

Na construção deste contrato serão discutidas as expectativas e metas do psicoterapeuta, mas também as da família que, após o trabalho realizado nas entrevistas preliminares, deverá, em certa medida, estar consciente que o sofrimento é compartilhado, e que todos são participantes na produção do mal-estar conjunto.

### **2.2.3.**

#### **Transferência e contratransferência**

Não há pretensão neste trabalho de abordar os aspectos extensos e específicos dos fenômenos transferenciais, e os fenômenos contratransferenciais no grupo e na psicoterapia com a família. No entanto, não seria possível deixar de mencioná-los, tendo em vista a importância da relação transferencial e

contratransferencial para a construção da avaliação psicodiagnóstica com base psicanalítica (Arzeno, 1995). A partir desta perspectiva teórica, a proposta é apontar algumas considerações sobre estes fenômenos, que foram desenvolvidas por Eiguer (1995), na tentativa de justificar a importância dos mesmos na avaliação familiar.

Na psicoterapia de família Eiguer define transferência como o denominador comum do grupo, composto por fantasias e afetos relacionados ao aparelho psíquico intersubjetivo. A transferência que ocorre dentro do grupo, entre os seus integrantes forma a substância do “si” familiar, e conseqüentemente produz o sentimento pertença, segundo Eiguer (1995).

Os afetos do grupo deslocados para o psicoterapeuta pertencem ao conteúdo conjunto, ao objeto do passado familiar. O autor ressalta o fato de a transferência, com o psicoterapeuta, exprimir a qualidade e o estado dos vínculos familiares. Ou seja, ela traduz os papéis e os afetos atuais, como também o sentimento diante da vinculação e da separação.

Ele discriminou dois tipos de transferência com relação ao tratamento: a transferência para o processo psicoterapêutico e transferência para o enquadre. A primeira é determinada pelos “desejos, expectativas, esperanças e ceticismo da família no que diz respeito à evolução do processo” (p.19). Eiguer (1995) destaca que toda família possui uma meta manifesta representante do desejo de mudança, mas que por outro lado também existe a meta latente referente ao desejo de homeostase, para que não haja mudança. É, portanto, na transferência para o processo que se atualiza a ambivalência familiar com relação à efetivação de transformações.

A transferência para o enquadre representa, de acordo com o mesmo autor, “o lugar onde se expressam as falhas de investimento” (p.138). Pode-se percebê-la apenas nas manifestações negativas, como por exemplo, ausências e transgressões do contrato. Com esta idéia, podemos pensar que a manifestação da transferência para o enquadre aparecem nos ataques da família ao mesmo, representando a dinâmica de suas alianças. O autor destaca que manifestação positiva da transferência para o enquadre seria silenciosa, representando um vínculo com as regras. Complementa-se à afirmação de Eiguer (1995) que esta possibilidade de vinculação às regras demonstra a preservação no aparelho psíquico familiar da função continente dos impulsos.

A contratransferência pode ser um recurso utilizado pelo psicoterapeuta para entender, a partir dos seus afetos e de suas sensações, o que se passa com a família. Dentro desta visão, aquilo que a família inconscientemente provoca no psicoterapeuta equivale aos conteúdos insuportáveis de serem sentidos dentro do grupo. É como se surgisse a possibilidade de viver a fantasia fora do “si” grupal, ou experimentar o desejo que não pôde ser experimentado, ou até mesmo enunciar o pensamento daquilo que era impronunciável. Tudo isto via fantasias, desejos e pensamentos do psicoterapeuta. Este último que acaba dialogando consigo mesmo para identificar e diferenciar o que pertence a ele como sujeito e o que pertence à família.

Em resumo, a contratransferência forma o grupo de representações, emoções e atos do clínico que são produzidos como respostas à transferência do grupo familiar. Eiguer (1995) destaca para a intensidade deste processo na psicoterapia de família, posto que se trate de um grupo, no qual as projeções, os jogos de identificação projetiva e as transmissões psíquicas ocorrem em níveis elevados.

O psicoterapeuta é bombardeado por estes conteúdos que ultrapassam a capacidade de contenção do aparelho psíquico familiar. Como a relação psicoterapêutica se estabelece num espaço dialético, onde circulam movimentos inconscientes tanto da família como do próprio clínico. Este último deve estar bem analisado, e também consciente de suas questões pessoais e familiares, para assim, evitar que haja uma mistura.