



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: FAMÍLIA E INTERAÇÃO SOCIAL

REGINA MÁRCIA MANICARDI VAZ

A escuta das relações familiares na clínica psicanalítica individual

A escuta das relações familiares na clínica psicanalítica individual

Pernambuco, como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica

Linha de pesquisa: Família e Interação Social

Orientadora: Professora Doutora Maria-Cristina
Passos

Recife
2013



REGINA MÁRCIA MANICARDI VAZ

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
BIBLIOTECA CENTRAL
16-10-13

A escuta das relações familiares na clínica psicanalítica (individual)

V393e

Vaz, Regina Márcia Manicardi

A escuta das relações familiares na clínica psicanalítica Individual / Regina Márcia Manicardi Vaz ; orientador Maria Consuelo Passos, 2013.

94 f.

Dissertações (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Psicologia Clínica, 2013.

1. Psicologia clínica. 2. Escuta (Psicologia). 3. Psicanálise.
4. Família - Aspectos psíquicos. 5. Mãe e filhos - Aspectos Psicológicos.
6. Psicanálise. I. Título.

CDU 159.964.2



Recife
2013

Nome: Vaz, Regina Márcia Manicardi.

Título: A escuta das relações familiares na clínica psicanalítica individual

Dissertação apresentada à Universidade Católica
de Pernambuco para obtenção do título de
Mestre em Psicologia Clínica

Aprovado em: 02 / 09 / 2013

Banca Examinadora

Prof. Dr. Daniel Kupermann

Universidade de São Paulo

Prof.^a. Dr.^a. Edilene Freire de Queiroz

Universidade Católica de Pernambuco

Prof.^a. Dr.^a. Maria Consuêlo Passos

Universidade Católica de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Mário Aparecido Manicardi, que sempre me inspirou na busca do aperfeiçoamento profissional com sua sabedoria e apreço pelo conhecimento científico.

AGRADECIMENTOS

À querida amiga Carolina Henriques, por me introduzir no mundo acadêmico em Recife.

Aos colegas da 12ª Turma de Mestrado em Psicologia Clínica, com carinho para Carolina Parente, Renato Marin Crespo, Tarciana, Rennata, Clarck Melindre, pela presença sensível e companhia agradável no ambiente das aulas e nos momentos de descontração.

A todos os professores e colegas da linha de pesquisa Família e Interação Social, devido à convivência afetuosa e enriquecedora de conhecimentos.

À Luciana Campos Marques, colega e amiga, em razão das horas dispensadas em me ouvir, trocar ideias e me ajudar a refletir.

A todos os funcionários da Secretaria de Pós-Graduação (Nélia Queiroz, Sérgio Wanderley, Niceas Alves e Eliene Fabrício), em virtude da disposição sempre eficiente e acolhedora.

A todos os professores e colegas do Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, pelo convívio repleto de momentos agradáveis e propiciador de um enriquecimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Professora Doutora Maria Consuêlo Passos, por ter me incentivado e dividido comigo o entusiasmo com a realização deste trabalho.

Daniel Kucenas

Ver, R.M.M. (2013). A esoua das relações familiares na clínica psicanalítica individual. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.

Na era do abandono e da insensibilidade em que vivemos persistir em uma leitura estrutural do trauma, referente ao assujeitamento do psiquismo às forças sempre excessivas da pulsão, desprivilegiando o papel do ambiente e mesmo do contexto sociocultural no qual a questão do trauma é problematizada, é arriscar tornar a psicanálise efetivamente obsoleta, como já alertava Marcuse na década de 60.

Daniel Kupermann

RESUMO

Vaz, R.M.M. (2013). *A escuta das relações familiares na clínica psicanalítica individual*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.

A presente pesquisa teve por objetivo estudar, como elemento de escuta analítica, as relações familiares presentes no psiquismo do paciente atendido individualmente. Para tanto, realizou-se uma sistematização do conteúdo teórico sobre os aspectos psíquicos do funcionamento grupal familiar, no enfoque de sua participação no psiquismo de seus membros. Foi necessária, também, uma sistematização acerca de alguns elementos da clínica psicanalítica, particularmente, a escuta, a transferência e a contratransferência. Do ponto de vista metodológico, recolheu-se dos textos escolhidos as considerações teóricas que tornaram mais consistente a lógica do objetivo. O desenvolvimento do trabalho focalizou três temáticas centrais, apresentadas em três capítulos: no primeiro, destacou-se o caráter intersubjetivo da constituição psíquica. Desse modo, utilizou-se como referencial principal Kaës, enfocando-se a dimensão grupal no sujeito individual, e Winnicott, para a importância da relação primária mãe/bebê (e da família) na constituição do psiquismo. No segundo capítulo, foram apresentados possíveis aspectos da clínica que contemplam uma escuta dos aspectos grupais familiares do paciente atendido individualmente. Nesse contexto, refletiu-se sobre a clínica na atualidade, ressaltando-se as manifestações que revelam certo empobrecimento da capacidade simbólica. Em seguida, comentou-se sobre alguns elementos que definem o espaço/campo clínico, abordando principalmente a perspectiva da evolução desses conceitos na trajetória da Psicanálise. No terceiro capítulo, discutiu-se sobre alguns dos elementos grupais da constituição psíquica que podem ser escutados no atendimento individual. Empregaram-se fragmentos de casos para ilustrar essa discussão. Acredita-se que esse estudo possa contribuir para uma discussão da clínica psicanalítica a partir de uma "escuta expandida", ou seja, uma escuta que evidencie o sujeito constituído na família.

Palavras-chave: relações familiares. Escuta psicanalítica. Constituição psíquica. Clínica individual.

ABSTRACT

Vaz, R.M.M. (2013). *Family relations listening in individual psychoanalytic clinic*. Master's degree Thesis, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brazil.

The present research aims to study, as part of the analytic listening, the family relationships present in the psyche of the patient treated individually. To achieve this purpose, it was developed a systematization of the theoretical content of the psychological aspects of family group functioning, concerning the participation in the psyche of its members. A systematization of some elements of psychoanalytic clinic was also carried out, particularly the listening, the transference and the countertransference. From the methodological point of view, we compiled theoretical considerations that turned the logic of our goal more consistent. The development of the work focused on three central themes presented in three chapters. In the first one, the highlight was the intersubjective nature of the psychic constitution. For this, we used as main reference Kaës, focusing on group dimension in the individual subject, and Winnicott, on the importance of the primary relationship mother / baby (and family) in the psyche constitution. In the second chapter, we discussed the clinic from a listening that considers the family group aspects of the patient treated individually. In this respect, we made a brief consideration on clinic today, highlighting the events that reveal some depletion of the symbolic capacity. Then we discussed about some elements that define the space / clinical field, addressing mainly the perspective of the evolution of these concepts in the history of psychoanalysis. In the third chapter, we discussed about some of the group elements of psychic constitution that can be listened in individual treatment. We used fragments of cases to illustrate this discussion. We believe that this study contributes to a discussion of psychoanalytic clinic from an "expanded listening", a listening that enhances the subject who is constituted in the family.

Keywords: family relations. Psychoanalytic listening. Psychic constitution. Individual clinic.

SUMÁRIO

Introdução	10
Capítulo 1: Fundamentos para pensar o grupo familiar	13
1. 1 O sujeito dos Vínculos.....	13
1. 2 O psiquismo do grupo familiar.....	23
1. 2. 1 Principais abordagens sobre o grupo familiar.. ..	23
1. 2. 2 Vínculos narcísicos e vínculos libidinais.. ..	27
1. 2. 3 A transmissão psíquica entre gerações	35
1. 3 Algumas considerações de Winnicott sobre a família e o desenvolvimento emocional individual	38
1. 4 Considerações iniciais sobre o psiquismo familiar e a clínica individual	44
Capítulo 2: A clínica e a escuta das relações familiares	47
2. 1 Breves reflexões sobre a clínica na atualidade	47
2. 2 A clínica psicanalítica em movimento	50
2. 3 A escuta da família na clínica	59
Capítulo 3: O que se escuta da família quando se escuta o paciente individualmente	68
3. 1 Os vínculos narcísicos no psiquismo individual.....	68
3. 2 A Herança familiar no psiquismo	70
3. 3 Os vínculos libidinais no psiquismo individual	78
3. 4 Por uma clínica da presença-ausência da família.....	81
Considerações finais e proposições iniciais	85
Referências	90

INTRODUÇÃO

Somos seres vinculares e nos constituímos na relação com outros. A partir dessa condição, podemos nos perceber como humanos em um determinado espaço social e cultural. Todo esse processo se dá, sobretudo, nas relações familiares que são um “solo fértil”, no qual colhemos alguns dos elementos fundamentais do processo de subjetivação.

Essa temática tem sido desenvolvida, ao longo da história da Psicanálise, por autores que se ocuparam da ideia segundo a qual o ser humano constitui-se, psiquicamente, a partir de seus vínculos familiares. A manifestação do sofrimento ou da patologia psíquica acontece, então, nessa dimensão relacional, como expressão de sua subjetividade. Dentre esses autores destacamos Kaës, que trouxe contribuições importantes para a dimensão grupal familiar no psiquismo individual, por meio de seus estudos sobre grupos. Além desse autor, é possível destacar também Winnicott, o qual estudou a importância das primeiras trocas entre o bebê e sua mãe para o desenvolvimento emocional.

Kaës (2011) propõe que o sujeito do Inconsciente é o sujeito do Vínculo. Nessa perspectiva, interessa-nos refletir sobre o sujeito singular que se constitui psiquicamente no grupo familiar (plural).

Abordar o psiquismo individual como um “singular plural” (Kaës, 2011) incide diretamente na clínica, espaço em que acontece a escuta do paciente e propõe uma ampliação da consciência de si mesmo. O método psicanalítico tem, como uma de suas propostas, tornar consciente o que está inconsciente e, nesse sentido, é importante que sejam incluídas as questões inconscientes da transmissão psíquica transgeracional, das alianças e pactos, da parentalidade e da conjugalidade.

Para isso, é, também, importante ajudar o paciente a se libertar não só da alienação por seus processos internos inconscientes da aparelhagem individual e pulsional, bem como se libertar da alienação dos processos grupais que lhe estruturam e dão consistência à realidade psíquica, sua noção de si e de como significa sua experiência. Kaës (2011, p. 28) nos diz:

Se o sujeito do inconsciente é o sujeito do vínculo, não basta que o objetivo da análise se enuncie como ‘ali onde era

isto, 'Eu deve se tornar'; é preciso que o Eu se liberte das formações estruturantes e alienantes do grupo para assumir-se como herdeiro de sua história tecida na intersubjetividade.

Essa forma de pensar reflete clinicamente, também, promovendo condições para a contextualização do sintoma, de modo que ele possa ser compreendido por meio do contexto grupal de sua produção.

Todas essas considerações nos estimulam a debater acerca da escuta dos elementos do psiquismo grupal familiar, que podem estar relacionados ao sofrimento de um paciente atendido individualmente.

A proposta, que apresentamos, não se refere a uma escuta do paciente que nos conta sobre sua família, pois isso já ocorre, inevitavelmente, na análise. Em seu discurso, o paciente relata conflitos, afinidades e outras experiências com os membros de sua família, o que, não necessariamente, evidencia como esse grupo está imbricado em sua constituição psíquica. Porém, interessa-nos tratar de uma escuta que evidencie, nesse discurso, os elementos grupais do psiquismo familiar, constitutivos de sua subjetividade.

Para tanto, será necessária uma sistematização do conteúdo teórico sobre os aspectos psíquicos do funcionamento grupal, particularmente sobre a família, enfocando a imbricação desses aspectos no psiquismo individual. Do ponto de vista metodológico, recolhemos dos textos escolhidos, as considerações teóricas que possam tornar mais consistente a lógica do nosso objetivo. Há a necessidade, também, de uma sistematização referente a alguns elementos da clínica psicanalítica, em particular, a escuta, a transferência e a contratransferência.

O desenvolvimento do trabalho focaliza três temáticas centrais, apresentadas em três capítulos:

No primeiro, o destaque será para o caráter intersubjetivo da constituição psíquica, especificamente relacionado à manifestação de sofrimento psíquico e emergência de sintomas individuais. Para isso, utilizaremos como referencial principal Kaës, para tratar a dimensão grupal no sujeito individual, e Winnicott, para tratar a importância da relação primária mãe/bebê (e da família) na constituição do psiquismo. Esses dois autores nos interessam especialmente, pois, apresentam considerações teóricas importantes, que contribuem com a nossa compreensão sobre o psiquismo na perspectiva grupal de sua constituição. Kaës colabora com a

articulação sistemática que estabelece entre os estudos sobre psiquismo grupal e do grupo familiar, particularmente. Apresenta o grupo familiar como grupo específico e primário na constituição psíquica individual. Winnicott apresenta considerações teóricas importantes sobre o papel do ambiente no amadurecimento emocional, destacando a relação mãe-bebê e, por extensão, a família.

No segundo capítulo, vamos discutir a clínica a partir de uma escuta que contemple os aspectos grupais familiares do paciente atendido individualmente. Nesse intuito, faremos uma breve reflexão sobre a clínica na atualidade, comentando algumas manifestações que revelam certo empobrecimento ou dificuldades na capacidade simbólica. Em seguida, faremos uma discussão dos elementos que definem o espaço/campo clínico, com destaque para a escuta, a transferência e a contratransferência, abordando, principalmente, a perspectiva da evolução desses conceitos na trajetória da Psicanálise. Essa evolução aponta para uma relação paciente e analista que permite, não só a emergência do inconsciente, mas também a busca e a construção de representações para a experiência vivida. Nesse sentido, ressalta-se a importância de se incluir os elementos que estão diretamente relacionados à dimensão familiar do paciente e que possam servir a essa busca de representações.

No terceiro capítulo, realizaremos uma discussão sobre alguns dos elementos grupais da constituição psíquica que podem ser escutados no atendimento individual, procurando observar quais imbricações esses podem ter no sintoma do paciente. Empregaremos fragmentos de casos para ilustrar essa discussão.

Acreditamos que as repercussões desse estudo possam contribuir para uma discussão da clínica psicanalítica a partir de uma “escuta expandida”, ou seja, uma escuta que evidencie o sujeito constituído na família, procurando observar os aspectos grupais que repercutem em seus sintomas. Pensamos nessa “escuta expandida” como forma de ajudar o paciente a promover uma maior conscientização em termos de seu lugar frente às relações das quais participa.

Capítulo 1: Fundamentos para pensar o grupo familiar

Neste primeiro capítulo, pretendemos apresentar alguns fundamentos que nos orientam a pensar sobre grupos familiares, particularmente em sua importância na constituição psíquica de seus membros.

Iniciaremos com uma exposição de alguns dos elementos grupais da constituição psíquica. O foco recai sobre o chamado sujeito dos Vínculos (Kaës, 2011), tal como é pensado o sujeito do inconsciente na perspectiva vincular de seu funcionamento psíquico.

Seguiremos com uma discussão sobre o psiquismo do grupo familiar. Para tanto, iniciaremos com uma breve apresentação das principais abordagens que estudam esse grupo específico. Discutiremos, então, sobre alguns dos elementos grupais da constituição psíquica familiar, destacando os vínculos narcísicos, vínculos libidinais e a transmissão psíquica transgeracional.

Na sequência, faremos uma breve exposição das ideias de Winnicott sobre a importância do grupo familiar no desenvolvimento emocional de seus membros.

Concluiremos este capítulo com algumas considerações sobre a relevância da participação do grupo familiar no psiquismo individual, no contexto da clínica psicanalítica.

1.1 O sujeito dos Vínculos (Kaës, 2011)

“O sujeito do inconsciente se forma na divisão entre a realização de seu próprio fim e sua inscrição nos vínculos intersubjetivos. O sujeito do inconsciente é um “intersujeito” inelutavelmente submetido a um conjunto intersubjetivo de sujeitos do inconsciente.”

René Kaës

Em grupo somos “grupais”, ou seja, trabalhamos psiquicamente para elaborar esse encontro, por intermédio de mecanismos psíquicos típicos que permitem um

“acordo” entre as partes, não sendo somente uma experiência intrapsíquica que representa o outro a partir de si mesmo. Essa consideração enriquece a compreensão do psiquismo, uma vez que trata de uma dimensão inextrincável da condição humana: a necessidade de se relacionar e viver em grupo. Enriquece, também, a compreensão dos processos dos quais resulta a subjetividade, ou seja, o que é próprio do sujeito e que, como nos diz Renato Mezan, é uma “condensação de uma série de determinações” (Mezan, 1997).

A subjetividade humana se constitui a partir da presença de outro humano pelo menos, com quem acontece uma troca afetiva, um investimento libidinal, no sentido mais amplo do que se refere estar com os outros. Porém, a subjetividade não está somente regida pelos aspectos intrapsíquicos, pois, devemos incluir os que se relacionam ao interpésíquico e ao transpsíquico.

Na verdade, poderíamos dizer que no encontro com outro humano, o sujeito apreende, processa, assimila, transforma e registra o que é experienciado em diversos níveis da sua expressão e é perpassado por fatores que, em relação à subjetividade, “começam antes e vão além dela” (Mezan, 1997). Esses dizem respeito ao humano e podem ser biológicos, psíquicos, sociais e culturais.

Fatores biológicos e psíquicos compõem uma dimensão do que é *universal*: dizem respeito a qualquer humano e determinam uma característica anterior a um só sujeito. O humano será corpo e *psique*, terá dinamismos físicos e psíquicos estabelecidos, tais como: a linguagem, a necessidade de se alimentar, de manter a temperatura corporal, tendo mecanismos psíquicos de defesa, sendo determinado em toda sua expressão pelo que fica em um registro inconsciente e terá necessidade de se identificar com outros para se socializar. De outra ordem, são os fatores sociais e culturais que dizem de um momento histórico e de uma coletividade, que traduzem as experiências de forma a condicionar determinadas posições subjetivas. Essa dimensão é *particular* e referida a cada coletividade, organização política e social.

A partir dessas considerações, podemos dizer que o caráter singular que caracteriza cada sujeito se constrói por meio de dimensões particulares e universais da subjetividade. Na verdade, essas dimensões encontram-se imbricadas entre si, visto que, por exemplo, um fato humano universal, como a necessidade de se socializar e viver em grupo, determina uma ligação a um fator particular como o

momento histórico e a cultura de um determinado grupo e configura como será singularmente significada uma experiência vivida.

É interessante pensar que a organização subjetiva pode se modificar, justamente, por essas características que ela engendra. O encontro entre pessoas altera as organizações subjetivas na sua dimensão singular, por intermédio do encontro com o inédito, com o diferente de si ou com a mudança histórica e social. Essa é uma característica importante do processo de subjetivação: ele não se conclui definitivamente num momento específico. Acontece uma construção contínua dessa singularização do sujeito por meio de encontros intersubjetivos inéditos e de mudanças sociais e históricas ao longo da existência.

Nesse sentido, no encontro entre pessoas, é preciso considerar os aspectos intersubjetivos e transubjetivos. As primeiras definições de intersubjetividade foram apresentadas nos estudos filosóficos e da Psicologia da consciência e “faziam referência ao sujeito em suas relações com o reconhecimento de outrem” (Kaës, 2011, p. 21). Além disso, suas definições persistiram ainda, ao longo de muitos estudos filosóficos (Hegel, Russerl, Montaigne e Rimbaud, citados por Kaës, 2011, p. 22) em uma noção intrasubjetiva, ressaltando a presença da alteridade na realidade interna do sujeito. Entre os estudiosos atuais, trazemos, mais uma vez, Kaës (2011), que enfatiza uma realidade psíquica compartilhada entre sujeitos do inconsciente. Para ele, há alteridade na realidade psíquica interna de uma das partes, mas, o outro é, também, parte atuante e contribui com seus aspectos intrasubjetivos nessa realidade compartilhada. Ele afirma:

Resumindo minha posição, diria que a problemática da intersubjetividade abre uma questão central da psicanálise: concerne às condições intersubjetivas da formação do inconsciente e do sujeito do inconsciente. Nessas condições, chamo de intersubjetividade a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou vários sujeitos. Esse espaço compreende processos, formações e experiências específicos, cujos efeitos infletem o advento dos sujeitos do inconsciente e seu futuro Eu no seio de um Nós. Segundo essa definição, estamos muito distantes de uma perspectiva que reduziria a intersubjetividade a fenômenos de interação.

Apontamos, ainda, para a importante distinção que Kaës (2011, p. 23) estabelece entre intersubjetividade e transubjetividade a qual utilizaremos neste estudo como referência de conceituação desses fenômenos. O autor estabelece a

diferença entre os sufixos “Inter” e “Trans”. Corresponde o primeiro sufixo à descontinuidade, ao “entre” sujeitos, que assinala a distância entre eles e suas diferenças, tornando possível o surgimento dos Eus. Já ao segundo sufixo, corresponde o que ocorre através dos sujeitos, marcando uma continuidade e constância, por atravessar esses sujeitos ao longo do tempo.

Para o nosso estudo, interessa-nos compartilhar essas noções sobre intersubjetividade e transubjetividade, na medida em que, também, podem colaborar com a compreensão dos processos psíquicos ocorridos entre dois sujeitos (intersubjetividade) e entre vários (transubjetividade), como na questão dos processos grupais de constituição psíquica, principalmente na família. Utilizaremos, então, essas definições da maneira como descrevemos acima, ao longo de seu aparecimento no texto.

A transubjetividade, apesar de ser utilizada mais comumente para designar uma continuidade de processos psíquicos em termos de determinações socioculturais, pode se aproximar de processos transgeracionais na família, quando se considera o caráter contínuo dos processos psíquicos grupais familiares que atravessam as gerações, muitas vezes sem possibilidades de diferenciação entre os membros. O enfoque neste trabalho será na transgeracionalidade e suas particularidades em termos de formações psíquicas.

De um modo geral, sabemos que a subjetividade é objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, particularmente da Filosofia, Ciências Sociais, Psicologia e Psicanálise. As Ciências Sociais enfocam os fatores sociais e culturais implicados na produção de “subjetividades”. A Psicologia e a Psicanálise procuram abordar essa temática na sua dimensão singular, isto é, como esses aspectos orientam a significação da experiência vivida para cada sujeito.

À Psicanálise interessa particularmente estudar quais condições psíquicas interagem para que ocorra o processo de subjetivação, e ocupa-se em como a dimensão grupal da experiência humana se imbrica e compõe a singularidade. Como o inconsciente, a realidade psíquica, os objetos internos, os mecanismos de defesa do ego, as identificações (questões narcísicas e superegóicas) se constituem no processamento da dimensão subjetiva, levando-se em conta o individual e o grupal. Como nos diz Mezan (1997):

Psicanálise apresentou, portanto, importantes descobertas sobre o elemento inconsciente do psiquismo e de seus aspectos da dimensão da experiência

[...] Isto significa, no tema que nos concerne, que o problema psicanalítico deve ser formulado assim: de que modo o indivíduo, portador da realidade psíquica que a Psicanálise é competente para investigar, se constitui e a constitui a partir de condições que não são psíquicas, mas se situam aquém e além da psique?

Freud (1921b, p.83) já se perguntava em Psicologia de grupo e análise do ego: “O que é então um ‘grupo’? Como adquire ele a capacidade de exercer influência tão decisiva sobre a vida mental do indivíduo? E qual a natureza da alteração mental que ele força no indivíduo?”. Esses questionamentos nos mostram que, embora seu foco recaia na dimensão intrapsíquica do humano, a Psicanálise pretende, também, estudar o que é da ordem da pluralidade, do grupo com características próprias. Foi a partir dessas considerações, que se desenvolveram estudos sobre o funcionamento psíquico de grupos, dos quais Kaës é um dos atuais representantes.

Esses estudos trouxeram importantes contribuições para uma prática diferenciada do que já havia sido proposto quanto ao sujeito em sua singularidade e sua realidade psíquica individual. Os trabalhos pioneiros de Pichon-Rivière (1965) e Bion (1961), por exemplo, permitiram uma utilização do método psicanalítico apropriado a uma situação de grupo, considerando uma conformação de realidade psíquica e efeitos inconscientes só possíveis de acontecerem nessa condição grupal. Esses primeiros trabalhos enfatizavam o grupo como objeto de estudo, propondo a teorização e a prática que levassem em consideração essa configuração da experiência humana. O psiquismo, aqui estudado, pressupunha uma realidade psíquica grupal, um inconsciente grupal.

Por esse aparato teórico, puderam ser contempladas condições de sofrimento psíquico que não eram recebidos pelo dispositivo de cura individual proposto até aquele momento, exemplos como neuroses-graves, psicoses e traumas de situação de guerra. A consideração do grupo como objeto acrescentou a necessidade de um dispositivo prático diferente da cura individual e, assim, desenvolveu-se uma técnica psicanalítica para o tratamento em grupo.

A Psicanálise apresentou, portanto, importantes descobertas sobre o funcionamento inconsciente do psiquismo e de duas das dimensões da experiência

humana: a do sujeito do inconsciente com a realidade psíquica individual e a do grupo como realidade psíquica grupal. Apesar de consolidarem a compreensão dessas duas dimensões da experiência humana, o ponto de encontro entre elas não foi contemplado: a questão do sujeito no grupo, do sujeito dos vínculos.

A Psicanálise de Grupos e de Família, tendo Kaës (2006, 2011) como um de seus principais representantes, propõe que o sujeito do Inconsciente é o sujeito do Vínculo. Esse autor sugere que o psiquismo seja considerado também em sua dimensão intersubjetiva. Seus estudos procuram demonstrar metapsicologicamente que a intersubjetividade marca inelutavelmente o psiquismo, promovendo uma exigência de trabalho pela sua ligação com o grupal (com o aparelho grupal), tal como trabalha psiquicamente e elabora representações possíveis pela sua ligação com o corporal (no aparelho individual). Assim, para esse autor e outros estudiosos sobre os vínculos (Berenstein, 2008; Piva, 2006), o intrapsíquico já não ocupa uma posição ímpar na Psicanálise e não é suficiente para compreendermos tudo o que está envolvido no encontro entre sujeitos do inconsciente. Kaës (2011, p.51) diz:

O sujeito não é dividido somente a partir de dentro, pelo efeito da *Spaltung* criada pelo inconsciente. Divide-se também entre a realização de seu próprio fim e o lugar que ele deve assumir nos vínculos que o constituíram.

É por essa condição que os estudos sobre grupos e família apontam para uma constituição psíquica onde o grupo precede o sujeito (Kaës, 1997).

Kaës (ibid.) propõe um estudo dos processos inconscientes que estruturam a realidade grupal e podem determinar, por sua vez, a realidade psíquica dos indivíduos numa situação intersubjetiva. Sua atenção recai na questão principal de como “tornar-se eu num conjunto intersubjetivo”. Kaës (2011, p. 51) diz:

Como psicanalista de cura individual e de grupo, importava-me compreender como a vida psíquica do sujeito se constrói em suas relações com o espaço psíquico comum e partilhado por vários sujeitos nos vínculos e na matriz do grupo primário.

Na verdade, esse autor propõe-se a estudar como o sujeito singular fica determinado não só pelo conteúdo inconsciente no seu aparelho psíquico, mas também pelo conteúdo inconsciente próprio às configurações intersubjetivas (grupos ou mais de um, vínculos), das quais o sujeito singular participa, é modificado e modifica o outro com quem se relaciona, (Kaës, 2011).

A proposta de um “Aparelho Psíquico Grupal” (Kaës, 1997) veio ajudar a consolidar essas ideias, propondo um espaço psíquico compartilhado entre sujeitos em uma condição intersubjetiva (grupal ou de vínculos), que não exclui o sujeito individual, nem o grupo, mas os “conecta” numa configuração que tem seus próprios mecanismos e suas próprias representações psíquicas. Especificamente, essa organização visa a consolidar os vínculos que têm características próprias e promovem um tipo de experiência psíquica necessária ao ser humano, pois, não só marcam a fundação de seu psiquismo, como perpetuam a possibilidade de manter sua consistência representacional.

A aparelhagem psíquica grupal comporta mecanismos e funções psíquicas semelhantes ao aparelho psíquico individual proposto por Freud na Psicanálise. Efetua-se um processo, reunindo-se, deslocando-se ou resolvendo conflitos para atender a uma exigência imposta à *psique*: trabalhar psiquicamente e elaborar representações possíveis pela sua ligação com o grupal.

Trabalha-se psiquicamente para elaborar a complexidade nesse encontro com a alteridade e para isso se constitui uma aparelhagem que organiza um espaço psíquico comum e partilhado pelos sujeitos do grupo, cada um contribuindo com seu psiquismo individual (Kaës, 2011). Porém, não é uma reunião de indivíduos e, sim, um processamento no qual cada psique individual se “modifica” para contemplar a necessidade afetiva comum do grupo em termos de defesas e mecanismos psíquicos. Da mesma forma, o resultado dessa organização psíquica compartilhada não é somente uma extrapolação do individual e, sim, uma configuração própria, com uma lógica diferente do que governa as questões singulares da vida pulsional. Toda essa organização na forma de um aparelho psíquico grupal atende, então, a uma necessidade do que é compartilhado, mas, contempla, também, investimentos libidinais individuais de cada sujeito do grupo, proporcionando um espaço psíquico para realização de conteúdos inconscientes não permitidos de outra forma.

Kaës (2011) afirma que a proposta do Aparelho Psíquico Grupal não é por si só suficiente para compreendermos como o que é psiquicamente compartilhado modifica, transforma, e determina o psiquismo individual, de forma a considerarmos o sujeito singular um “plural” na sua própria configuração psíquica. Ele se pergunta o que seria específico do grupo que se tornaria constitutivo do psiquismo individual. Esse autor demonstra que os mecanismos psíquicos envolvidos nesse agrupamento de indivíduos é que podem fornecer a dimensão da alteração e da determinação constitutiva do psiquismo individual.

Dentre esses mecanismos, Kaës (2011, p. 198) destaca as *alianças inconscientes* como principal base na qual podemos identificar a imbricação com os vínculos. É por meio dessas alianças, que podemos “selar”, “atar” e “manter” os vínculos interpessoais de que necessitamos para realizarmos desejos inconscientes, que sem o outro não poderíamos realizar. Nos vínculos, o outro (que não o sujeito) participa com suas próprias demandas e, por isso, é necessária uma aliança, um acordo entre as partes (dois ou mais), de onde deriva uma realidade psíquica compartilhada e inconsciente, mas que impõe e obriga as partes a ocuparem lugares, posições e “tarefas” psíquicas específicas.

Para esse trabalho psíquico, podemos dizer que aquilo que é singular fica um tanto “esfumaçado”, sem nitidez, e contribui para uma experiência cuja representação é compartilhada com o outro ou outros.

Kaës (2011, p.198) nos explica:

Chamei de aliança inconsciente uma formação psíquica intersubjetiva construída pelos sujeitos de um vínculo para reforçar em cada um deles e estabelecer, na base de seus vínculos, os investimentos narcísicos e objetais de que eles têm necessidade, os processos, as funções e as estruturas psíquicas que lhe são necessários e que resultaram do recalque ou da denegação, da rejeição e da desautorização. A aliança se forma de modo que o vínculo assume para cada um desses sujeitos um valor psíquico decisivo.

Ao mesmo tempo em que essa experiência compartilhada anula certas diferenças no encontro com a alteridade, ela promove o “acerto de contas”, a combinação de como será a participação de todos nesse compartilhamento,

garantindo a posição singular no conjunto. Cria-se, por assim dizer, uma realidade psíquica grupal ou de vínculos, em relação à qual a realidade psíquica individual deve promover um trabalho psíquico de elaboração e fica obrigada em uma determinada posição a manter essa configuração, que garanta a experiência de pertencimento a esse conjunto.

Na visão de Kaës (2011, p. 199), as alianças inconscientes servem ao sujeito singular oferecendo “direitos” e “deveres”. Direito a um compartilhamento com outro sujeito ou outros com quem possa complementar psiquicamente aquilo que sozinho não poderia. Cabe, aqui, a função continente do grupo às partes negadas, projetadas, excluídas e psiquicamente não elaboradas. Fica claro, também, que o sujeito singular assume uma posição frente aos vínculos e alianças que estabelece e essa posição lhe situa psiquicamente e subjetivamente: sua noção de si fica sujeita à sua posição acordada inconscientemente de pertencimento a esse conjunto. Assim, a subjetividade recebe um aporte psíquico importante que participa de sua configuração.

Os deveres têm uma correspondência com o que podemos chamar de “esfumaçamento” do eu, ficando ininteligível a possibilidade “de separar e de reconhecer o que é próprio de cada sujeito, o que é da relação e o que é da realidade psíquica do conjunto” (Kaës, 1997, p. 197). Os deveres servem ao grupo, mantendo sua configuração e alianças. Esse dever coloca, muitas vezes, o sujeito do grupo numa posição de renúncia à sua própria individualidade de pensamentos, fantasias, desejos e realizações. Esse processo é inconsciente e pode levar a manifestações de sofrimento psíquico que estão correlacionados mais aos vínculos do que à realidade psíquica interna ou conflito de instâncias do aparelho psíquico individual.

Por meio dessas teorizações, Kaës (2011) organiza seu pensamento sobre grupos e propõe uma fórmula essencial: “o sujeito do inconsciente é, de maneira indissociável, o sujeito do grupo e que, de modo correlato, o sujeito do grupo é uma dimensão do sujeito do inconsciente”.

A particularidade dessa consideração plural da constituição psíquica, também, evidencia a ligação existente entre a manifestação de sintomas e o funcionamento do grupo. “O que é reprimido no sintoma é o contexto que o torna inteligível” (Phillips, 2006, p.84), e, nesse caso, o contexto está relacionado ao grupo, à

intersubjetividade. O psiquismo promove uma formação de compromisso para atender à posição plural de sua constituição e isso pode configurar sintomas.

A proposta do que acontece entre sujeitos em grupo apresentada por esse autor leva em conta outro aspecto importante: a vivência em grupo é sempre a de um *grupo secundário* em relação ao *grupo primário que é a família*. Relações de objeto, identificações, complexos, imagos, mecanismos de defesa, certos significantes e certas representações, lugares, posições e funções são constituídas por intermédio dos vínculos vividos pelo sujeito no grupo primário. São essas formações que serão transportadas para os grupos secundários desde a infância. Nesse sentido, a noção e conceituação de vínculos familiares tornam-se relevantes quando falamos em constituição psíquica, alianças inconscientes e configurações de subjetividade.

Partindo do individual para o grupal, encontramos em Winnicott uma contribuição para a ideia da família como grupo constitutivo do psiquismo. Suas considerações sobre os fatores determinantes no desenvolvimento emocional primitivo enfocam essa pluralidade na constituição psíquica. Sua célebre afirmação diante da Sociedade Britânica de Psicanálise, (em torno de 1940), que “não existe uma coisa como um bebê (...); se você me mostrou um bebê, você certamente me mostrou uma mãe cuidando de um bebê.” (Winnicott, como citado em Neto, 2009) demonstra todo um resumo do que se evidencia em sua obra: a participação do ambiente nos processos de maturação emocional. Revela que não há uma condição individual exclusiva no início da vida humana e que o ambiente e as relações, a que se submete o bebê, são determinantes no seu desenvolvimento emocional. Em seu livro “A família e o desenvolvimento emocional individual”, Winnicott (2011) enfatiza suas considerações sobre a importância do que ele chama “mãe-ambiente”, posicionando a família como aporte das relações estruturantes do psiquismo no recém-nascido. Pretendemos discorrer, brevemente, sobre essas ideias em um tópico mais adiante.

1.2 O psiquismo do grupo familiar

“A vida familiar apresenta-se em praticamente todas as sociedades humanas, mesmo naquelas cujos hábitos sexuais e educativos são muito distantes dos nossos. Depois de terem afirmado, durante aproximadamente cinquenta anos, que a família, tal como a conhecem as sociedades modernas, não podia ser senão um desenvolvimento recente, resultado de longa e lenta evolução, os antropólogos inclinam-se agora para a convicção oposta, isto é, que a família, ao repousar sobre a união mais ou menos duradoura e socialmente aprovada de um homem, de uma mulher e de seus filhos, é um fenômeno universal, presente em todos os tipos de sociedades.”

[Claude Lévi-Strauss, (1956) citado por Roudinesco (2003), p. 13, grifo nosso]

Dividiremos este tópico em partes, a saber:

Em primeiro lugar, apresentaremos as principais abordagens que estudam o grupo familiar.

Na sequência, vamos discorrer sobre alguns elementos que compõem os vínculos familiares, destacando os vínculos narcísicos e libidinais e a transmissão psíquica entre as gerações. Discutiremos como essas modalidades vinculares podem contribuir para o desenvolvimento emocional do indivíduo, tanto numa via profícua, como em uma via prejudicial.

1.2.1 Principais abordagens sobre o grupo familiar

Por ocupar um lugar de instituição social, a família é pensada em termos de sua articulação com o movimento histórico e cultural da humanidade. Esse aspecto é importante, pois implica esse grupo em um campo de inserção entre a realidade social e a vida psíquica de seus membros. Essas características indicam que a família será afetada no seu interior por mudanças sociais mais amplas. Porém, faz-se necessário considerar que a família é, sobretudo, um micro grupo, com leis e regras internas que mantêm seus membros em um relacionamento recíproco típico.

Essas características típicas são estudadas, principalmente, por duas abordagens do grupo familiar: a sistêmica e a psicanalítica. A abordagem sistêmica trouxe importantes contribuições à compreensão da dinâmica do grupo familiar a partir da teoria geral dos sistemas. A abordagem psicanalítica procura estudar o dinamismo desse grupo específico de acordo com as descobertas sobre o inconsciente e o funcionamento psíquico individual. Considera-se que não é possível separar a psicologia individual da grupal, pois, como Freud nos disse, “apenas raramente e, sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com outros” (Freud, 1921b, p.81).

A abordagem sistêmica compreende o grupo familiar como um sistema. Nessa concepção, cada parte ou cada membro da família tem sua localização e função conforme a relação que estabelece com as outras partes. Também é bastante relevante, na compreensão da família, as interações que este sistema-grupo estabelece com outros com os quais se articula (família nuclear e extensa, família e sociedade). Dessa teoria de sistemas, então, foi aplicada ao grupo familiar a noção de que o conjunto não é a somatória das partes e, sim, a interação entre elas, a ponto de uma mudança em um dos membros acarretar, assim, mudanças na “engrenagem de funcionamento” e, portanto, mudança nos padrões de relação.

Essa contribuição teve uma incidência importante nos estudos das patologias (esquizofrenia, principalmente) que passaram a ser compreendidas como tendo sua produção decorrente de determinados padrões de interação e relacionamento entre os membros. O “doente” seria parte de um sistema que funcionaria *“a partir de regras explícitas e implícitas que o organizam e fornecem sentidos a comportamentos, modos de perceber e pensar e também de adoecer dos seus membros”* (Mandelbaum, 2010, p. 44). O sintoma e a patologia seriam a expressão do sofrimento psíquico do indivíduo, porém relacionado diretamente ao dinamismo do grupo. Isso implica na ideia de que um indivíduo é ou está doente no contexto em que se relaciona. A modificação no contexto favorece novas significações, ocasionando a perda do sentido que mantinha essas relações e, conseqüentemente, o sintoma não terá mais as mesmas condições para existir.

Essa compreensão se apoia na ideia de que no sistema há, sempre, uma tendência à homeostase, ou seja, manutenção de um modo de funcionamento em equilíbrio dinâmico. Dessa forma, podemos dizer que os aspectos psíquicos próprios

ao funcionamento doente (com a presença de sofrimento psíquico e sintomas) seriam “necessários” para manter uma dinâmica específica, que tende a garantir uma determinada homeostase. Assim, noções como as de *paciente identificado* e *bode expiatório* foram usadas para indicar esse elemento regulador do equilíbrio do grupo familiar por meio da manutenção de determinados padrões de relacionamento, nos quais a patologia emerge como parte dessa “engrenagem”.

Na clínica, o foco da abordagem sistêmica se dirige para intervir nos padrões relacionais e comunicativos no interior da família, atendo-se à atualidade dessas relações. Esse aspecto da atualidade da intervenção e dos processos não considera a origem dos padrões observados e trata no aqui-agora a problemática com a perspectiva de mudança do padrão de interação e comunicação para a resolução dos conflitos e de patologias. Esse aspecto é uma das características que diferenciam a abordagem sistêmica da psicanalítica que, por sua vez, procura compreender a origem desses padrões e a motivação inconsciente que os determinam.

A Psicanálise de Família, numa outra perspectiva, aplica sua fundamentação teórica a partir da proposta do funcionamento psíquico individual para compreender o dinamismo das relações no grupo familiar. Assim, da mesma forma que se compreende que o aparelho psíquico individual tem operações e mecanismos para promover uma regulação emocional do organismo diante de angústias e conflitos, consideramos, também, esse mecanismo para pensar as operações psíquicas do grupo familiar. A família como um organismo funciona com um aparelho psíquico grupal, que permite ao grupo regular e conter as angústias que as relações entre os membros podem suscitar. Porém, esses processos e exigências de trabalho psíquico podem acarretar abandonos de pensamentos e anulações de limites do ego ou de uma parte da realidade psíquica individual de seus membros, em nome da regulação do funcionamento do grupo. Isso nos interessa particularmente no nosso estudo, uma vez que esse “não trabalho psíquico”, como nos diz Kaës (2011, p. 125), pode acarretar um sofrimento psíquico e produção de sintomas individuais.

Devemos atentar para o fato de nesses processos reguladores existir uma dimensão que é inconsciente, tal como Freud propôs, acarretando gestos, palavras e comportamentos que escapam à consciência de quem os produz. Nesse sentido, a Psicanálise de Família vai se interessar por essa dimensão inconsciente, mais

precisamente, “pelo significado inconsciente da experiência que os membros da família têm da e na vida em família” (Mandelbaum, 2010, p.54).

É também importante ressaltar, como já foi dito, que a Psicanálise de Família busca a origem desses dinamismos inconscientes. Sabe-se que identificações ocorrem entre os membros familiares, fazendo com que sejam transmitidos psicologicamente padrões de conduta, mitos e crenças de uma geração à outra. Podemos dizer que se deve considerar uma fantasia inconsciente compartilhada por todos os membros da família e esse compartilhamento colabora com a transmissão pelo tempo da regulação adotada pelo grupo familiar. Nessa perspectiva, os sintomas individuais emergem no grupo familiar na atualidade, porém, podem ter sua origem em cristalizações, crenças e questões não elaboradas em gerações passadas ou na história de vida de um de seus membros.

Lembramos que a função de todos esses aspectos é oferecer aos membros do grupo um equilíbrio dinâmico no seu funcionamento psíquico relacional, sendo a produção de sintomas associada a essa regulação e contenção de angústias.

A Psicanálise de Família se orienta tanto pelas teorizações sobre as relações objetais (Melanie Klein, Bion) como pelos teóricos das relações vinculares (Kaës, Eiguer). Os autores do primeiro grupo acreditam que o psiquismo grupal se constitui a partir das inter-relações do mundo interno e do mundo externo, das projeções e introjeções, sendo o sujeito e a sua forma de estar com outros um resultado dessas operações. Assim, o bebê numa família projeta e introjeta suas sensações e percepções do mundo externo ao mesmo tempo em que é alvo das projeções dos outros com quem se relaciona. O grupo familiar é compreendido por meio da forma como ocorrem as inter-relações, indicando como se organizam para conter suas angústias, como elaboram situações de vida ou se defendem delas. O foco recai nos mecanismos do mundo interno do sujeito e suas articulações e formas de lidar com a realidade externa.

Os teóricos das relações vinculares consideram “o caráter multidimensional da constituição de sujeitos: não apenas o sujeito do próprio inconsciente, mas também o sujeito social, sujeito da história, sujeito dos vínculos” (Mandelbaum, 2010, p. 98).

A ideia, que norteia essas relações, é a de que os vínculos não encerram, somente, as formas de relação de objeto existente no mundo interno do sujeito, mas

são criações com características irredutíveis às subjetividades individuais e modificam os partícipes da relação. Os vínculos são processamentos psíquicos que dizem respeito a cada membro em particular (no sentido de sua existência em si e não só produto de projeções) e, ao mesmo tempo, encerram a condição intersubjetiva da dupla.

Cada sujeito participa de diversas configurações vinculares, nas quais é possível ser ao mesmo tempo: marido de sua esposa, pai do seu filho, filho de seu pai, irmão de seu irmão. As posições subjetivas formadas nessas configurações e os sintomas ficam subordinados à organização das relações vinculares. Essas considerações são importantes porque propõem um olhar para as relações interpessoais a partir dessa matriz relacional familiar. Entende-se que esse indivíduo estabelece suas relações numa “reativação” dessa matriz, de acordo com revivências transferenciais, reproduzindo inconscientemente, nos seus relacionamentos atuais, a posição subjetiva que assumiu diante de uma configuração vincular familiar.

Dentre as abordagens apresentadas, a que nos orienta é a psicanalítica, em seus conceitos sobre inconsciente grupal e vínculos.

A seguir, discutiremos alguns elementos da constituição psíquica do grupo familiar.

1. 2. 2 Vínculos narcísicos e vínculos libidinais

“O ‘comum’ é a substância psíquica que une os membros de um vínculo¹, qualquer que seja sua configuração: uma família, um casal ou um grupo. São comuns ou se tornam tais: uma fantasia, um sonho, um desejo, identificações, ideais, significantes, uma ilusão, alianças inconscientes.” (Kaës (2011), explicando o ‘comum’ em relação ao ‘singular’)

¹ Citação de Kaës: “Freud, em *Totem e tabu*, define a *Kinship* como ‘a substância comum que une os membros de um clã’.”

“O grupo primário é o espaço e o processo em que o eu pode advir.”, nos diz Kaës em seu livro *Um Singular Plural* (Kaës, 2011, p.15) para designar a importância da família na construção psíquica do sujeito. O Eu pode advir se houver outro Eu com o qual possa compartilhar um espaço psíquico. Tornar-se pai, mãe, filho acontece por investimentos *recíprocos*. Assim, as posições subjetivas são subordinadas à possibilidade de organização das relações vinculares.

A particularidade dos vínculos familiares e sua importância na constituição psíquica individual vêm sendo estudadas por pesquisadores de grupo e dos vínculos que se voltaram para o grupo primário e seu funcionamento (Eiguer; Berenstein e Puget; Gomel). A Psicanálise de Família procura teorizar sobre os dinamismos inconscientes nas relações intersubjetivas e transsubjetivas, que ocorrem nas relações familiares, e propõe uma técnica para o atendimento desse grupo específico. As relações intersubjetivas dizem respeito ao encontro de dois ou mais sujeitos num determinado período e as transsubjetivas relacionam-se a um conjunto de indivíduos através de gerações.

Como já foi dito, a família é pensada em termos de sua articulação com o movimento histórico e cultural da humanidade. Isso indica que a família será afetada no seu interior por mudanças sociais mais amplas. Porém, “nem tudo que muda, muda tudo”, como nos diz Passos (2005), fazendo referência ao fato de que, apesar das mudanças em seu funcionamento, a família mantém sua função constitutiva do psiquismo e da subjetivação de seus membros. Sua particularidade de investimentos e vínculos promove condições e determinações na construção da vida psíquica. As mudanças sociais promovem mudanças de significação da experiência, fornecem outras formas de interpretar o que é vivido e o que é proibido e permitido. Mas, a forma como são assimiladas, apreendidas e introjetadas essas referências, na subjetividade de cada membro do grupo familiar, é tarefa das leis e regras internas que mantêm seus membros em um relacionamento recíproco típico.

Dessa tipificação relacional, destacam-se alguns elementos que são imbricados na constituição psíquica individual e, por isso, serão ressaltados neste trabalho. Assim, podemos citar os vínculos narcísicos (alianças inconscientes, contrato e pacto narcísico e o pertencimento) e libidinais (filiação, aliança e consanguinidade), (Eiguer, 1985, p. 54), e a transmissão psíquica entre gerações (movimento identificatório, inter e transgeracionalidade) como formações que

dependem de uma participação individual e grupal, determinando modificações e formações psíquicas específicas no psiquismo singular que podem contribuir tanto para a saúde quanto para o adoecimento e sofrimento psíquico.

Os chamados vínculos narcísicos são construídos a partir de um investimento narcísico, no qual há a participação do “não-eu” que cada membro acrescenta ao coletivo, (Eiguer, 1985, p. 54). Conforme mencionado anteriormente, esse “esfumaçamento” egóico é a condição para a consolidação das chamadas alianças inconscientes no grupo, não só na sua categoria estruturante, mas também na sua função defensiva, como no caso do pacto denegativo, (Kaës, 2011, p. 199), do qual falaremos mais adiante (p. 31).

O investimento narcísico familiar é mútuo entre seus membros. Esse investimento psíquico, ao qual somos submetidos no início da vida, é o que garante o atendimento à nossa condição de dependência. É a presença de outro-que possa fazer a função para-excitadora, regulando o encontro do psiquismo incipiente com o mundo externo-, que nos fornece esse suporte inicial. Essa tarefa é chamada função materna e é realizada, principalmente, pela mãe, mas não somente por ela. Por essa condição de necessidade, temos que ser desejados para podermos existir.

Essa ideia foi explorada por Freud (1914, p.97/98) em *Introdução ao narcisismo*, no qual ele explica a atitude dos pais em relação aos filhos, procurando resgatar o próprio narcisismo por meio do investimento afetivo e libidinal no filho:

[...] Além disso, sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados. [...]. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram. [...]. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior.

Esse investimento narcísico é fundamental para a constituição psíquica do recém-nascido e sela uma primeira aliança entre os pais e a criança: o contrato narcísico, noção introduzida por P. Castoriadis-Aulagnier (1979). Por intermédio dessa aliança em forma de contrato narcísico, o grupo familiar, ou de início o casal

parental, investe narcisicamente o bebê e esse deverá retribuir cumprindo uma missão: sustentar o desejo dos pais como uma realização, dando suporte e continuação à base narcísica deles. A questão baseia-se no fato de que a missão não se restringe ao desejo dos pais, mas se dirige à continuidade de realizações psíquicas do grupo familiar, inclusive de gerações anteriores que mantêm sua continuidade por meio desse investimento em seus membros.

Esses são os chamados vínculos narcísicos (Eiguer, 1985), que dão coesão e sustentam o grupo num “eu-familiar”, embasando e dando solidez ao sentimento de pertença. O novo membro aceita essa aliança para poder ser investido e existir, assim como seus pais o fizeram em relação aos seus próprios pais (avós). Herdam-se os ideais, as regras, as alianças que regulam as realizações de desejos inconscientes. Herda-se a cultura familiar.

Aqui, encontramos as chamadas crenças, mitos, tradições e o chamado discurso familiar. É nesse contexto que consideramos um aspecto importante para a clínica: o sofrimento psíquico pode advir dessas alianças, pois, aquilo que é do sujeito pode entrar em conflito com a aliança grupal e uma manifestação de sofrimento pode advir sob a forma de sintomas em um membro da família. Esse membro serve como um “anunciante” dessa aliança do grupo, denunciando-a, mesmo sendo totalmente inconsciente para o sujeito. Esses processos e exigências de trabalho psíquico podem acarretar abandonos de pensamentos e anulações de limites do ego ou de uma parte da realidade psíquica individual em nome da regulação do funcionamento do grupo. Isso nos interessa, visto que esse mecanismo acarreta um “não-trabalho psíquico” como nos diz Kaës (2011), no sentido de evitar algumas representações psíquicas, denegando sua inclusão no caminho associativo da percepção.

Nessa configuração, a aliança se torna um ‘pacto denegativo’, termo proposto por Kaës (1989, como citado em Kaës, 2011, p. 204) e que designa: “certos arranjos estabelecidos inconscientemente entre os membros de uma família de modo a evitar o contato com representações e afetos experimentados como impossíveis de elaboração psíquica” (Mandelbaum, 2010, p. 117). Esse pacto denegativo é a face não saudável das alianças inconscientes na família, aquela que não favorece a construção do psiquismo, mas, sim, o imobiliza e retira o acesso e fluidez às representações possíveis para uma determinada experiência. A função

que o membro denunciante tem é a de ser e agir essa parte denegada ou recalcada de um membro ou do grupo todo. Subjetiva-se para sustentar o que deve ser esquecido no outro ou no grupo. Essa função é chamada função fórica, função porta-palavra ou função porta-sintoma (Kaës, 2011), e não é, somente, imposta ofensivamente ao seu portador pelo grupo. O membro porta-sintoma participa dessa aliança realizando seus fins pulsionais por meio dela, mas a parte que traz sofrimento psíquico é justamente aquela que pertence ao outro ou ao grupo e não ao sujeito.

Assim, nas configurações intersubjetivas familiares encontramos algumas formações do inconsciente que são expulsas e projetadas por um sujeito ou um grupo de sujeitos para serem alojadas na psique de outro sujeito ou vários, na medida em que estão ligados por alianças ou pactos e têm uma relação transgeracional. As alianças promovem, sem dúvida, a construção em caráter positivo do psiquismo, contudo, ao mesmo tempo, sua modalidade de pacto denegativo obstaculiza o funcionamento psíquico, produzindo sintomas.

Nos chamados vínculos narcísicos, as alianças inconscientes servem para dar consistência à realidade psíquica individual e grupal. Kaës (2011, p. 226, grifo nosso) nos diz:

Devido a sua estrutura, a seus conteúdos e a suas funções, as alianças inconscientes são a base e o cimento da realidade psíquica que nos liga uns aos outros, formam a matéria da realidade psíquica própria a um vínculo intersubjetivo: um casal, uma família, um grupo, um conjunto institucional. As alianças inconscientes são eficazes em outro nível: são um dos modos de produção do inconsciente recalcado e do inconsciente não recalcado exigido para fazer parte do vínculo. Elas fabricam uma parte do inconsciente de cada sujeito: cada um de nós está sujeito a tais alianças. Elas são constitutivas da realidade psíquica do sujeito singular na medida em que ele é sujeito do vínculo.²

O conceito de alianças inconscientes nos ajuda a compreender de que forma o grupo familiar mantém sua coesão e perpetuação, reforçando o conjunto intersubjetivo, perpetuando o grupo ao longo das gerações.

² Grifo nosso.

A identificação primária sustenta a coesão nos vínculos familiares narcísicos, principalmente na face positiva e no papel estruturante desses vínculos para construção do psiquismo. Porém, é importante que os sujeitos na família se encaminhem para um tipo de relação na qual o outro seja reconhecido como diferente. Um trabalho psíquico que não mais se baseie numa experiência narcísica e, sim, numa relação objetal libidinal. Esse reconhecimento do diferente fica regulado na família pelos vínculos libidinais (Eiguer, 1985, p. 55): de aliança (esposo-esposa ou casal), de filiação (pais-filhos ou parental) e consanguinidade (irmãos ou fraterno). Segundo Eiguer (1985), os vínculos libidinais é que darão a forma definitiva das relações familiares como um grupo único:

Os vínculos libidinais são tanto os investimentos permanentes de objeto entre os membros, quanto a interação (desencadeamento recíproco e circularização de atitudes e de comportamentos, que consideramos sempre indispensável à análise da família).

A escolha do parceiro e, conseqüentemente, assumir a posição subjetiva de cônjuge (marido ou esposa) requer um trabalho psíquico que passa por um resgate da situação edípica de cada parceiro. O resultado desse vínculo carrega essa revivescência e a forma como pôde ser elaborada, isto é, se houve um abandono do amor filial para a construção, mediante identificações às figuras parentais, de um amor objetal pelo parceiro. Há um resgate de toda a história da família em termos dos próprios pais dos parceiros, na medida em que “evoca as linhagens de origem dos pais, a genealogia com seus mitos e segredos” (Eiguer, 1985, p. 54). Um trabalho psíquico que garante a perpetuação desse amor por intermédio da identificação às figuras parentais, ao mesmo tempo em que garante a proibição do incesto e a saída edípica satisfatória.

Se a identificação primária sustenta uma posição narcísica estruturante do grupo familiar, a identificação necessária à elaboração do complexo edípico garante a construção de posições subjetivas e a interação típica dos membros de uma família. Tornar-se pai, mãe, filho ou irmão modifica a experiência subjetiva. Assim, como observa Eiguer (1985), são os vínculos libidinais que sinalizam a interação

entre os membros de uma família e, também, nos fornecem os elementos para observar distorções, que podem prejudicar essa interação.

Da mesma forma que os vínculos de aliança, os vínculos de filiação igualmente requerem um trabalho psíquico para que a posição subjetiva envolvida possa ser construída de maneira satisfatória. Ser pai ou mãe requer uma revivescência em termos do que se foi como filho. Do mesmo modo, resgata um modelo apreendido na relação com os pais, para o sujeito que agora assume essa posição. Elisabeth Darchis (2000) fala sobre esse trabalho psíquico, quando propõe que a construção da parentalidade se faz analogamente à Odisseia, de Homero:

Durante a gestação, o futuro pai empreende uma viagem à procura da aventura familiar passada e da continência do passado, para reorganizar sua identidade e seu lugar tanto no nível conjugal, familiar, quanto transgeracional. Para descrever esta odisséia, nós tomaremos a imagem da viagem de *Télémaque* na odisséia de Homero, que sai em uma aventura para conhecer a sorte de seu pai. 'Parte à procura de teu pai, atravessa o mar [...] e quando tiveres terminado tua viagem, não será mais necessário entregar-se às coisas infantis, pois tu não terás mais idade', lhe disse a deusa Athena. Eu chamo de complexo de *Télémaque* o processo que estrutura a psique do futuro pai durante a gravidez onde, no movimento regressivo, ele encontra suas raízes para se religar aí, a fim de melhor se separar.

A autora propõe que sejam consideradas duas dimensões de identificação na realização de um trabalho psíquico de ressignificação e que dão abertura ao novo, ao que aquele membro familiar, futuro pai ou futura mãe, poderá se tornar e desempenhar seu papel-função.

O primeiro momento diz respeito à identificação do futuro pai com o bebê que virá. Um retorno e ressignificação de sua própria experiência como bebê e de como foi cuidado, contido e maternado. A autora sugere, como um acontecimento sempre necessário, um luto decorrente do abandono dessa posição filial infantil. Tanto o futuro pai como a futura mãe fazem esse "retorno psíquico" e, se as condições a que foram submetidos puderam ser satisfatórias, então, os futuros pais poderão abandonar essa posição de filhos e se dirigirem a um segundo movimento identificatório.

O segundo momento trata de um resgate do que é possível representar como ser pai ou mãe a partir das próprias experiências com as figuras parentais. Deverá elaborar os pais que teve com os que desejaria ter tido e construir para si uma nova posição para que ele se torne pai ou mãe de seu bebê. Há, aqui, ainda um resgate transgeracional que acompanha essas identificações familiares.

Porém, apesar de ser um trabalho constitutivo do psiquismo desses sujeitos, a construção dessa nova posição subjetiva pode se realizar, como nos diz Darchis (2000), em uma odisseia cheia de obstáculos:

Fazer a viagem, ressignificar o passado, é reviver os laços que unem pais e crianças, assim como os laços das gerações entre elas. Quando este passado é formado por traumatismos não elaborados e por feridas recalçadas, os encontros com a infância se mostram difíceis, às vezes impossíveis. A reorganização psíquica necessária à entrada na parentalidade se instala de modo defensivo. Isto seja pelo evitamento da parentalidade: IVG ou falsos partos repetidos, esterilidade psicogênica, maternidades tardias, negação da gravidez; seja pelo retorno em direção a pontos de fixação do traumatismo com o risco de repetição.

Assim, a construção dos vínculos libidinais de aliança, filiação e consanguinidade requer um trabalho psíquico por parte dos membros da família ou, pelo menos, do casal que se une para iniciar uma família. O resultado desse trabalho psíquico é a posição subjetiva que define um lugar, um papel e uma função daquele membro dentro da família e isso incide na sua subjetividade e na sua possibilidade psíquica de representar sua própria existência.

O nosso interesse em trazer a construção dos vínculos libidinais recai, principalmente, no fato de que o novo membro na família, o filho, só poderá constituir-se psiquicamente, se for reconhecido como tal pelos pais e familiares. Cada um dos membros deverá processar psiquicamente esse fato novo, essa mudança de posição subjetiva e, somente, assumindo essa nova experiência, é que poderá reconhecer-se e reconhecer ao outro. Muitas distorções em termos dos vínculos libidinais acarretam relações familiares nas quais lugares e papéis são vividos pelos membros de forma equivocada. Desse modo, algumas famílias mostram em suas relações que, o membro que seria o filho, não pode ser

reconhecido como tal ou é colocado no lugar de outro membro (um filho mais velho que morreu ou o pai de um dos genitores). Psicologicamente, essa troca obstaculiza a construção subjetiva do membro não reconhecido como filho, naquele lugar familiar em que veio (primeiro ou segundo filho, por exemplo).

Na construção dos vínculos narcísicos e libidinais, também, acontece o encaminhamento dos conteúdos a serem mantidos pelo grupo, perpetuando sua unidade e coesão, ao longo das gerações.

Essa perpetuação dos acordos e dos pactos inconscientes se realiza, fundamentalmente, pela transmissão psíquica, que pode ser intergeracional, passada de uma geração à outra, e transgeracional, quando a transmissão de conteúdos psíquicos perpassa três ou mais gerações. Discutiremos sobre isso a seguir.

1.2.3 A transmissão psíquica entre gerações.

Muitos estudos sobre a transmissão psíquica foram realizados (Kaës, Faimberg, Enriques & Baranes, 2006, p. 31) mostrando que, embora esse assunto não tenha sido explorado na obra de Freud, ele aparece, principalmente, em *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1921), *Totem e Tabu* (1913), *O Ego e O Id* (1923), *Introdução ao Narcisismo* (1914). Revelam-se nesses estudos que a transmissão psíquica é, antes de tudo, fundamental para garantir a existência coletiva do humano:

Sem a pressuposição de uma mente coletiva, que torna possível negligenciar as interrupções dos atos mentais causadas pela extinção do indivíduo, a psicologia social em geral não poderia existir. A menos que os processos psíquicos sejam continuados de uma geração à outra, ou seja, se cada geração fosse obrigada a adquirir novamente sua atitude com a vida, não existiria progresso nesse campo e quase nenhuma evolução. (Freud, 1913).

Por conseguinte, a transmissão psíquica é função para o coletivo. É por meio dessa transmissão de mecanismos e conteúdos psíquicos, ao longo das gerações, que lidamos com a interrupção provocada pela extinção do indivíduo. Perpetuam-se experiências garantidoras, por exemplo, do trabalho da culpa e da manutenção do ideal narcísico entre os homens. Herança cultural, mantenedora do social e coletivo. Essa é uma função importante da transmissão psíquica: a manutenção da contenção de impulsos que, de outra forma liberados, não permitiriam a vida em sociedade. Nesse sentido, podemos dizer que a transmissão é inerente ao psiquismo como mecanismo próprio à sua construção e manutenção.

Da mesma forma, podemos pensar na transmissão entre gerações familiares, em que modos de conduta, repressões, mecanismos de defesa, as relações de objeto e sintomas são transmitidos por uma família aos seus descendentes. Herança da história familiar, cujos atores são substituídos ao longo do tempo das gerações, mas continuam a atuar os mesmos papéis, podemos dizer que:

A transmissão geracional veicula desde o modelo de parentesco, a transmissão dos mitos e dos ideais, intervindo na organização superegóica individual e operando como moduladora dos projetos de vida. Dessa forma, a transmissão psíquica geracional produz a subjetividade. (Magalhães & Féres-Carneiro, 2005)

Kaës, explicando a sua principal característica (Kaës et al, 2006, p. 21), aponta para o fato de que a transmissão não se funda pelo conteúdo do que está sendo repassado e, sim, no próprio ato de transmitir. Ele diz que sempre aparece a necessidade de transferir para outro aparelho psíquico o que não pode ser contido no sujeito ou entre sujeitos ligados por uma poderosa aliança de interesses inconscientes (Kaës et al, 2006, p. 20). Isso diz respeito, então, a uma necessidade de transmitir própria do aparelho psíquico.

Os estudiosos da transmissão psíquica concordam em afirmar que a sua via régia é a identificação. Alguns desses autores (Kaës, Gomel, Baranes, Enriquez, Faimberg)³ retomam, frequentemente, a noção de identificação primária e o

³ Autores colaboradores de Kaës (2006) no livro sobre a transmissão psíquica entre gerações já citado nesse trabalho.

investimento narcísico dos pais em estabelecer uma relação de continuidade de si mesmos através do filho, depositando-lhe expectativas e a esperança de cumprir desejos não realizados. Freud, em “Introdução ao Narcisismo” (1914) nos explica que esse investimento narcísico inicial é possível pela prematuridade psíquica do recém-nascido, sem possibilidade de reconhecer nem elaborar psiquicamente a presença da alteridade. Assim, o recém-nascido é aquilo que amam nele, identifica-se com o que esperam dele; dessa forma, só existe um, coincidindo pais e filho em termos de desejo. Segundo Kaës (Kaës et al, 2006, p.24), essa identificação leva a uma organização da transmissão psíquica a partir do negativo, de acordo com o que falta nos pais e se deseja resgatar por meio dos filhos.

Porém, afirma Kaës (ibidem), não é somente consoante o que falta que se organiza a transmissão psíquica, mas também a partir do que falha em termos de representação psíquica. Assim, a transmissão se organiza conforme a ausência de uma inscrição psíquica e do negativo em termos de significação da experiência.

Na verdade, transmitimos o que desejamos manter e o que não podemos conter em nós mesmos e também isso acontece nos grupos familiares. A face positiva (vivificantes e erotizadas, como chama Kaës et al, 2006, p. 21) da transmissão, segue seu estatuto de mantenedora da vida em grupo, do repasse dos ideais e continuidade da vida psíquica entre gerações. Sua face negativa, (ou as suas modalidades mortificantes, também citadas por Kaës), refere-se ao “*não transmitido, à transmissão do não elaborado, do objeto morto, dos enquistamentos e fossilizações psíquicas*” (Kaës et al, 2006, p. 21).

Kaës, ainda, explica que essa urgência de repassar um conteúdo psíquico não se faz tão só pela via da continuidade, bem como pode ser uma urgência em interromper uma transmissão, e, assim, interromper seu registro, conhecimento e significação. Todavia, essa tentativa de interrupção fica dificultada, pois, como Freud já havia dito, não seria possível a uma geração ocultar à geração seguinte nada de seus processos mentais mais importantes. Freud (1913) diz que possuímos, na atividade mental inconsciente, um *apparatus* que nos capacita a “*interpretar as reações de outras pessoas, isto é, a desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos.*” (Freud, 1913, p.160). Por isso, a tentativa de interromper uma transmissão se faz repassando inconscientemente representações aquém da palavra, que passam a ser vividas e

atuadas pelo herdeiro, sem que possa usar seu *apparatus*, como nos diz Freud, o que poderia garantir uma elaboração do transmitido, uma inscrição que permitisse representações possíveis e uma apropriação da herança.

São casos em que o negativo impera e se transmite o que foi vivido, mas não representado, ou teve sua representação não possível de ser tolerada pelo significado atribuído. Esse material não processado passa a invadir o espaço familiar de forma a “bloquear a circulação fantasmática” e “habitam na família como um presente, ausente. Presente como perturbação, ausente, como representação”, (Piva, 2006, p. 25).

1.3 Algumas considerações de Winnicott sobre a família e o desenvolvimento emocional individual

“Todos esses círculos, por largos e vastos que sejam, identificam-se ao colo, braços e aos cuidados da mãe”
D. W. Winnicott

Com esta frase: *“É possível que essas observações condensadas venham a demonstrar, para aqueles envolvidos com o cuidado de crianças, o fato de que o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida lança as fundações mesmas da saúde mental do indivíduo humano”*, Winnicott (2011) inicia a apresentação de uma série de características que devem ser observadas no desenvolvimento emocional do recém-nascido no primeiro ano de vida. Winnicott afirma que o desenvolvimento só poderá ocorrer se houver uma adaptação ativa e adequada às necessidades do recém-nascido por parte de uma “mãe devotada comum” (Winnicott, 2011, p. 33), ou uma substituta com o mesmo sentimento. Essa pessoa que se ocupa e se preocupa de forma adequada com o bebê fará a função materna, que, segundo o que Winnicott define, é o que uma “mãe suficientemente boa” pode oferecer nessa relação com o recém-nascido. Sem o atendimento das necessidades do bebê de forma suficientemente boa, haverá uma quebra no *sentimento de continuidade do ser* (Winnicott, p. 40). Esse sentimento seria decorrente de uma satisfação de

necessidades que se daria sem interrupções frequentes ou intensas, de acordo com a capacidade crescente da criança em tolerar a espera pela satisfação. Assim, uma forma suficientemente boa seria uma apresentação da realidade externa à criança “em pequenas doses cuidadosamente calibradas de acordo com sua capacidade de compreensão” (Winnicott, 2011, p.40).

A constituição psíquica e o desenvolvimento emocional estariam, segundo Winnicott, totalmente imbricados na relação do bebê e sua mãe ou quem exerce essa função, neste primeiro momento da vida. Porém, para que aconteça uma adaptação adequada do ambiente às necessidades do recém-nascido, a mãe devotada com um bebê precisa se identificar com o bebê e “abdicar de seu próprio self” (Winnicott, 2011, p. 22) para atendê-lo em sua dependência absoluta, neste primeiro momento, e propiciar uma frustração adequada no caminho a uma dependência relativa, em que o bebê vai adquirindo capacidades, rumo à autonomia.

Winnicott diz que esse atendimento ativo às necessidades de uma criança para que se desenvolva e amadureça, deve ocorrer ao longo de toda sua vida. Nesse sentido, o autor se refere ao cuidado materno no início da vida, mas explica que esse passa a ser um cuidado de toda a família como grupo que acompanha o desenvolvimento de um de seus membros.

Num dos capítulos, Winnicott pergunta: “Seria possível o indivíduo atingir a maturidade emocional fora do contexto familiar?” (Winnicott, 2011, p.129). Responde com a seguinte afirmação:

[...] creio que a família da criança é a única entidade que possa dar continuidade à tarefa da mãe (e depois também o pai) de atender às necessidades do indivíduo. Tais necessidades incluem tanto a dependência como o caminhar do indivíduo rumo à independência.

A família participa do atendimento das necessidades de um indivíduo ao longo do seu desenvolvimento emocional, garantindo seu amadurecimento. O autor alega (2011, p.133):

A criança pode ter-se afastado dos pais na vida e na fantasia consciente, e pode ter tirado proveito disso. Não obstante, o inconsciente da criança sempre retém o caminho de volta aos pais. Na fantasia inconsciente da criança, toda demanda remete-se fundamentalmente ao pai e à mãe.[...] Este fato constitui como que um cimento na família, pois as figuras da mãe e do pai permanecem vivas na realidade psíquica e interior de cada um de seus membros.

Essa consideração explica o que o autor propõe como contribuição da família para a maturidade emocional: seria o grupo possível substituto do pai e da mãe no sentido de uma gradativa independência do indivíduo dessas primeiras relações. Isso possibilita uma passagem a grupos externos à família, tais como: escola, grupos políticos, religiosos. Ao mesmo tempo, a família seria o único grupo possível a oferecer um retorno à dependência - que se mantém como registro psíquico de experiência de satisfação -, retorno necessário às idas e vindas que a criança e mesmo o adulto faz em seu processo de desenvolvimento emocional rumo à autonomia. Winnicott (2011, p. 137) comenta sobre essas idas e vindas:

Assim, a família contribui de dois modos (segundo a linguagem que escolhi usar neste capítulo) para a maturidade emocional do indivíduo: de um lado dá-lhe a oportunidade de voltar a ser dependente a qualquer momento; de outro, permite-lhe trocar os pais pela família mais ampla, sair desta em direção ao círculo social imediato e abandonar esta unidade por outras ainda maiores.

Assim, a família participa como grupo de transição entre o cuidado dos pais e a inserção do indivíduo na vida social.

Percebemos uma aproximação entre Winnicott e Kaës, levando em consideração a importância do ambiente nos processos de constituição psíquica e, por isso, comentaremos o que seria esse ambiente para cada autor. Para Winnicott, o ambiente é, num primeiro momento, a mãe ou quem exerce essa função e, posteriormente, a família como a continuação dessa função. Para Kaës, o ambiente é a família e seu dinamismo psíquico e estará presente no psiquismo da mãe, que atende ao recém-nascido, novo membro familiar. Ou seja, os pais carregam em seu

psiquismo sua própria família de origem, tendo, também, se desenvolvido emocionalmente nessas condições. Dessa forma, na função materna responsável pelo atendimento das necessidades do recém-nascido, estaria a família de origem, cumprindo assim a transgeracionalidade do psiquismo através das gerações.

Mesmo em perspectivas diferentes, mas numa direção comum, podemos encontrar nesses dois autores a seguinte ideia: as relações familiares participam da estruturação psíquica de seus membros, quer na experiência presente do novo membro que amadurece, quer na experiência registrada inconscientemente nas figuras parentais.

A importância de se considerar a família, por meio de seus dinamismos transgeracionais no psiquismo da mãe que cuida de seu bebê, é muito importante quando relacionada ao papel especular que a função materna promove, contribuindo para criação da noção de si-mesmo no recém-nascido. No texto “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”, Winnicott (1975) ressalta o rosto da mãe como precursor do espelho, no que se refere à possibilidade do rosto materno devolver ao bebê sua própria imagem e noção de si mesmo. Winnicott apresenta o que se refere “ao aspecto normal disso e também à sua psicopatologia”, (Winnicott, 1975, p. 153). O autor diz (1975, p. 154):

O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali.

Em seu aspecto normal, o rosto da mãe reflete o bebê a partir do que a mãe sente ao vê-lo e ao identificar nele suas necessidades. Isso acontece nas primeiras fases do desenvolvimento, nas quais esse bebê ainda não se encontra separado do ambiente cuidador e não há a percepção objetiva desse rosto como sendo da mãe e, sim, como esse rosto pode lhe devolver o seu próprio *self*. A “mãe devotada comum” e “suficientemente boa” (Winnicott, 2011) garante a sensação de continuidade do ser para o bebê, permitindo que o bebê experimente a si mesmo e construa sua noção de si.

Em seu aspecto psicopatológico, segundo Winnicott (1975), o rosto da mãe pode não refletir o bebê, porém, “o seu próprio humor ou a rigidez de suas defesas”, (Winnicott, 1975, p. 154). É o que ocorre quando a mãe se encontra deprimida ou

mesmo ansiosa, notadamente voltada para si e não para o bebê. Nessa condição, o reflexo do bebê lhe diz algo sobre si mesmo destoante de sua experiência com o ambiente. Ou ainda, o autor cita casos mais raros, mas possíveis, nos quais não há reação por parte da mãe e o bebê olha e não vê, ficando a esmo numa sensação de não existência. Nesses casos, Winnicott (1975, p. 155) explica que o bebê vai erigir defesas precocemente para lidar com esse ambiente e cedo concebe uma previsão:

“Por enquanto, posso ficar seguro, esquecer o humor da mãe e ser espontâneo, mas, a qualquer momento, o rosto dela se fixará ou seu humor dominará; minhas próprias necessidades pessoais devem ser afastadas, pois, de outra maneira, meu eu (*self*) central poderá ser afrontado”.⁴

Winnicott apresenta as ideias sobre o rosto da mãe como um espelho, ressaltando a sua importância para a descoberta pelo bebê de seu próprio *self* e para o sentir-se real e poder “existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se para relaxamento” (Winnicott, 1975, p. 161).

O autor ressalta, ainda, que esse processo precoce tem uma continuidade na criança pequena e não só com a mãe, mas com a família. Ele diz (Winnicott, 1975, p. 161):

Não obstante, quando uma família permanece íntegra e tem de si algo em desenvolvimento, durante certo tempo, cada criança extrai benefícios daí: pode-se ver na atitude de cada um dos membros ou na atitude da família como um todo. [...] Com isso, poderíamos expressar a contribuição que uma família pode realizar no sentido do crescimento e enriquecimento da personalidade de cada um de seus membros, individualmente.

Mitos, segredos, não-ditos e outros dinamismos familiares, como já expostos no item 1.2 deste trabalho, incidirão nesse momento interferindo na capacidade dessa mãe ou da família estar disponível à recepção psíquica desse novo membro. Particularmente, podemos citar interferências que incidem nas dificuldades em

⁴ As aspas são mantidas como no texto em que Winnicott escreve como se fosse uma formulação do bebê.

reconhecer o novo membro em suas particularidades ou na impossibilidade de estar disponível para o atendimento de suas necessidades. Nesse contexto, como nos diz Winnicott (2011) as possibilidades de um desenvolvimento emocional profícuo estarão comprometidas. Ele afirma:

Se a maternagem não for boa o suficiente, a criança torna-se um acumulado de reações à violação; o *self* verdadeiro da criança não consegue formar-se, ou permanece oculto por trás de um falso *self* que a um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo.

Winnicott (2011) explica que o bebê experimenta esse primeiro momento com o ambiente-mãe de uma forma indiferenciada. Portanto, o que recebe da função especular é ele próprio, sem reconhecer a mãe como uma alteridade. O espelho que a mãe oferece pode não refletir o *self* do bebê, que reage promovendo um falso *self*, pois, num movimento contrário ao desenvolvimento esperado, adapta-se ao ambiente, atendendo às exigências dele. Esse movimento causa um prejuízo na sua experiência consigo mesmo de forma espontânea, interferindo negativamente na possibilidade de seu desenvolvimento emocional seguir rumo à independência e ao reconhecimento da alteridade. Interfere na sua capacidade criativa, como Winnicott (1975) propõe, que seria a forma de lidar com “perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas” (Winnicott, 1975, p. 15).

Adam Phillips (2006, p. 22), comentando a perspectiva winnicottiana sobre a doença, explica que:

[...] seria uma inibição daquela espontaneidade potencial que para ele caracterizava a própria substância da vida de uma pessoa. E ele (Winnicott) chegaria a pensar a psicopatologia como originária das quebras na continuidade, “distrações” que poderiam ocorrer no desenvolvimento precoce de uma pessoa: lacunas causadas pelas intrusões, privações e catástrofes naturais da infância, a maioria das quais ele via como resultantes das falhas na provisão parental.

Aqui, justifica-se o apoio das considerações teóricas de Winnicott na proposta deste trabalho, buscando em que medida e de que forma as relações familiares podem emergir no processo clínico como contribuintes de uma manifestação de sofrimento psíquico.

As teorizações desse autor sobre o uso dos objetos transicionais e do brincar criativo (Winnicott, 1975, cap.I, III e IV) pelo bebê não serão desenvolvidas neste trabalho, porém, gostaríamos de citar sua importância no reconhecimento da realidade externa e no interjogo entre realidade interna e externa, que deverá ser realizado ao longo de toda a existência do indivíduo.

Esse interjogo promove a representação de experiências, a construção da capacidade simbólica e, conseqüentemente, uma internalização desses representantes, integrando-os e fortalecendo egoicamente o sujeito. Esse processo será prejudicado caso haja indisponibilidade da mãe-ambiente em atender de forma suficientemente boa o bebê em sua fase de dependência absoluta.

Dessa forma, podemos dizer que, também, fica prejudicada a capacidade do sujeito receber a herança psíquica familiar e torna-la parte de si mesmo. A apropriação da herança familiar é fundamental para que o ego se constitua de forma integrada e a impossibilidade de elaborar esse aspecto da alteridade pode comprometer a saúde psíquica e emocional do sujeito, como veremos em exemplos mais adiante.

Winnicott (1967, citado por Outeiral, Celeri, Filho & Goldstein, 2008), diz, a respeito de si mesmo e sua relação com a tradição freudiana: "alguém só poderia ser original, se baseado na tradição". Parafraseando, poderíamos afirmar: *alguém só poderia ser si mesmo, se baseado na tradição familiar, transformando e elaborando os conteúdos transgeracionais e se apropriando deles como seus.*

1.4 Considerações iniciais sobre o psiquismo familiar e a clínica individual.

Tomando-se a ideia de que nos constituímos psiquicamente na família, podemos dizer, resumidamente, que tal constituição se dá conforme as seguintes

perspectivas: a) na implicação dos processos a que somos submetidos pela transmissão psíquica entre gerações, com alianças e pactos que nos precedem, marcando um lugar já inscrito antes de nós; b) no lugar subjetivo que experimentamos a partir dos vínculos; c) na singularidade que, para além de tudo isso, pode sustentar ou se opor a essas determinações plurais. A ocorrência do sofrimento psíquico é considerada como produto, fator emergente dessas complexas imbricações intersubjetivas da vida psíquica, resultado do “acordo” entre o sujeito de si e o sujeito do grupo.

Nossa questão no presente trabalho é tentar articular essas considerações e justificar que, se o sujeito se constitui de acordo com a forma como experimenta, sustenta ou se opõe a essas determinações intersubjetivas, então, essa dimensão, também, aparece em seu discurso, mostrando fragmentos perceptivos de sua condição grupal na clínica individual. Seus sintomas e seu sofrimento psíquico podem ser compreendidos por meio dessa condição, ajudando na construção de sentidos de sua existência.

O sofrimento psíquico promove uma demanda por solução. Essa demanda pode ser atendida mediante os elementos que a clínica psicanalítica pode oferecer. A relação analítica promove um encontro intersubjetivo no qual se oferece ao paciente não só uma condição para que as marcas relacionais sejam revividas em um espaço transferencial. Esse encontro é, ainda, uma condição de constituição subjetiva, em que o inédito modifica o que foi registrado, interrompendo a repetição e abrindo frente à construção de novos sentidos.

Na construção de novos sentidos, participa a compreensão dos elementos da constituição psíquica do indivíduo que possam ter implicação no seu sofrimento, encontrando-se, assim, os elementos psíquicos do grupo familiar.

A partir de nossa experiência clínica, a família tem chegado ao consultório pelo discurso do paciente, porém, não só como mais uma representação do seu mundo interno e, sim, como parte real de uma relação intersubjetiva.

Nesse contexto, deparamo-nos com uma questão: podemos apreender na escuta analítica de um paciente atendido individualmente, a dimensão familiar de seu sofrimento psíquico?

Para tentarmos responder a essa questão, faz-se necessário discutir de que forma alguns dos elementos, que definem a clínica psicanalítica (escuta,

transferência e contratransferência), podem contemplar essa dimensão familiar em um atendimento individual.

Seguiremos pelo segundo capítulo, tentando apresentar uma discussão possível na clínica psicanalítica, tal como é pensada hoje, para escutar as relações familiares e sua possível ligação ao sofrimento que se apresenta em um paciente atendido individualmente.

Farão algumas reflexões sobre a demanda clínica atual, particularmente no que se refere ao reconhecimento da capacidade simbólica. Não evidenciada no tipo de sintomas que chegam aos consultórios psicológicos. Acreditamos que esse empobrecimento nos leva a pensar em possíveis problemas na construção do psiquismo e, portanto, permitem um olhar para as relações familiares.

Seguiremos com um breve relato histórico, mostrando algumas transformações envolvendo a escuta, a transferência e a contratransferência, ocorridas no âmbito da prática clínica psicanalítica.

Na sequência, discutiremos uma proposta para a escuta da família no atendimento individual.

2.1 Breves reflexões sobre a clínica na atualidade.

Historicamente, a Psicanálise foi criada a partir da clínica, ou seja, foi a partir do atendimento de pacientes que traziam seus sintomas e suas patologias, que Freud desenvolveu sua compreensão sobre o funcionamento psíquico e propôs sua teoria. Ao longo de sua trajetória, a Psicanálise continuou investigando as diversas modalidades que surgem em meio a mudanças sociais e culturais, sempre partindo dos fatos clínicos para, assim, elaborar uma construção teórica que possa compreender essa demanda. Já há alguns anos, ocorre uma emergência de quadros clínicos que nos chegam com manifestações de sofrimento psíquico distantes dos neuróticos que a "fundaram", mostrando-nos um "Narciso em pessoa", seduzido com sua imagem, prisioneiro no seu espelho. Tais expressões nos levam, também, a indagar: "Onde sumiu? E o corpo, que rouba a cena, mas não mais

Capítulo 2: A clínica e a escuta das relações familiares.

Nosso objetivo, neste capítulo, é discutir sobre a clínica na atualidade e propor uma escuta para as relações familiares.

Faremos algumas reflexões sobre a demanda clínica atual, particularmente no que se refere ao empobrecimento da capacidade simbólica, tão evidenciada no tipo de sintomas que chegam aos consultórios psicológicos. Acreditamos que esse empobrecimento nos leva a pensar em possíveis problemas na construção do psiquismo e, portanto, permitem um olhar para as relações familiares.

Seguiremos com um breve relato histórico, mostrando algumas transformações envolvendo a escuta, a transferência e a contratransferência, ocorridas no âmbito da prática clínica psicanalítica.

Na sequência, discutiremos uma proposta para a escuta da família no atendimento individual.

2. 1 Breves reflexões sobre a clínica na atualidade.

Historicamente, a Psicanálise foi criada a partir da clínica, ou seja, foi a partir do atendimento de pacientes que traziam seus sintomas e suas patologias, que Freud empreendeu sua compreensão sobre o funcionamento psíquico e propôs sua teoria. Ao longo de sua trajetória, a Psicanálise continua investigando as diversas modalidades que surgem em meio a mudanças sociais e culturais, sempre partindo dos fatos clínicos para, assim, elaborar uma construção teórica que possa compreender essa demanda. Já há alguns anos, ocorre uma emergência de quadros clínicos que nos chegam com manifestações de sofrimento psíquico distantes dos neuróticos que a “fundaram”, mostrando-nos um “Narciso em pessoa”, seduzido com sua imagem, aprisionado no seu espelho. Tais expressões nos levam, também, a indagar: “Édipo” sumiu? E o corpo, que rouba a cena, mas não mais

“encena”, não serve mais de representação como sintoma, mas é a própria possibilidade de descarga pulsional.

São manifestações de sofrimento psíquico que podem estar relacionadas a um empobrecimento da capacidade de simbolização ou à indisponibilidade de representações. Birman (2007), num artigo intitulado “Laços e desenlaces na contemporaneidade”, exemplifica algumas dessas manifestações, destacando o caráter da fragilização dos processos de simbolização e dos investimentos narcísicos. Cita a síndrome do pânico, as perturbações psicossomáticas, as depressões, fazendo referência às perturbações psíquicas que “se condensam cada vez mais no registro do *corpo*, da *ação* e das *intensidades*” (Birman, 2006).

Birman (2007) ainda acrescenta as compulsões como mais uma das expressões que exemplificam modalidades de sofrimento fragilizadas em termos de bagagem representacional.

Concordamos que essas expressões da dor psíquica trazem em comum um psiquismo não tão bem constituído em termos de representações simbólicas, tendo a angústia como o sustentáculo da vida em que a libido se expressa e mostra, na precariedade simbólica, o desamparo. São casos que nos fazem pensar nos processos iniciais da constituição do psiquismo e nas relações intersubjetivas que o fundam e exigem um olhar voltado para as relações nas quais o sujeito participa. Esse é um lugar possível para as relações familiares na escuta clínica.

Como discutimos no primeiro capítulo, os mecanismos envolvidos no psiquismo familiar participam de forma significativa da constituição psíquica de seus membros, podendo tanto obstaculizar como incrementar positivamente o desenvolvimento emocional de cada um deles.

Dentre eles, ressaltamos as alianças inconscientes, a transmissão psíquica inter e transgeracional e as modalidades vinculares como os que podem evidenciar a interação entre o singular e o grupal na família. Além de serem processos inconscientes, eles têm um caráter não verbal. São processos, que participam da vida do indivíduo em um momento muito primitivo da sua constituição. Uma comunicação de inconsciente a inconsciente entre os membros da família, que se revela em comportamentos, expressões faciais, modos de se relacionar e também no discurso, quando ele serve para passar a tradição ao longo das gerações e não para comunicar exatamente o pensamento.

É, justamente, porque a clínica psicanalítica vem acolhendo as facetas mais primitivas do funcionamento psíquico e propondo formas de manejo das manifestações de sofrimento associadas a falhas nesse momento constitutivo, que pretendemos discutir um lugar possível para a escuta do grupo familiar no atendimento individual.

Algumas formas de sofrimento na atualidade só podem ser compreendidas a partir de uma consideração acerca da precariedade da vida psíquica presente nesses indivíduos. Por exemplo, o comprometimento da capacidade de representar a própria existência e usar esse recurso psíquico para significar os fatos e eventos da vida, pode levar a um sofrimento e os sintomas testemunham essa condição. Esse comprometimento pode estar tanto na própria bagagem representacional esvaziada (como nos casos psicossomáticos), como na impossibilidade de uma circulação fantasmática suficientemente favorável para que os afetos e emoções que emergem no encontro com a alteridade possam ser psiquicamente trabalhados e destinados. Na família, muitas vezes, presenciamos este bloqueio do trabalho psíquico em nome de acordos e alianças que preservam o grupo e seu funcionamento.

Não é nossa intenção evidenciar alguma expressão de sofrimento em particular. Independente da forma patológica que o sofrimento nos chega à clínica, queremos considerar a escuta das relações familiares e seus mecanismos como *possível, mas não único* fator de bloqueio da circulação afetiva em alguns casos. Também, queremos enfatizar que, não buscamos isso para apontar causas patológicas. Acreditamos que o ser humano é complexo demais para que se tenha um fator somente como responsável pelo viver ou pelo sofrimento.

Dessa forma, a escuta das relações na família vem colaborar com a compreensão do ser humano em sua composição grupal, sendo isso apenas uma das facetas da complexa e intrigante constituição do psiquismo.

É na clínica que encontramos os elementos para nossa discussão. Podemos perceber que nem sempre houve uma compreensão grupal da constituição do psiquismo e isso se refletiu na forma de pensar e no fazer clínicos. Na atualidade, a “arte” de psicanalisar nos apresenta uma abertura à intersubjetividade e, por isso, um possível sentido às relações familiares associadas ao sofrimento psíquico.

Na sequência, faremos um breve relato, mostrando o que mudou e, ao mesmo tempo, se manteve em termos dos elementos do trabalho analítico diante das manifestações de sofrimento que chegam à clínica.

2. 2 A clínica psicanalítica em movimento

A Psicanálise foi construída paulatinamente a partir das evidências clínicas reveladas em cada momento histórico. Para cada manifestação de sofrimento, erigia um “*modus operandi*” que pudesse promover transformações no funcionamento psíquico do paciente. Hoje, muitos autores reconstróem esse percurso histórico e revelam o que seria psicanalisar em cada um desses momentos, o que nos ajuda a compreender e propor mudanças.

Ao longo do tempo têm surgido mudanças teóricas e práticas na compreensão dos pilares que sustentam a clínica: a escuta, a transferência, a contratransferência, promovendo condições para tornar consciente o que está inconsciente. A seguir, vamos discorrer sobre isso, mostrando como eram conceituados e considerados teoricamente os fundamentos, para seguir com as modificações que se sucederam nesses conceitos até o que se evidencia hoje sobre eles, nas demandas clínicas atuais.

Dos pilares que sustentam a prática, a escuta é um dos elementos que representam o complexo trabalho do analista. O escutar em análise demanda um trabalho psíquico para além do ouvir fisiológico. Podemos identificar que há um movimento de escutar-se, escutar o outro, recordar, fazer ligações, associações. Escutar é “sentir” o que se “ouve e o que se olha”⁵.

Freud cita esse trabalho psíquico em “A Psicoterapia da Histeria” (1895, p.283), quando precisa sair da posição de mero “ouvinte” do relato catártico do paciente e propor a associação livre para aqueles que “resistiam” a ser hipnotizados por ele. Constata que a mesma força que gera o sintoma, permanece agindo na recusa da hipnose ou sugestão, ou mesmo na dificuldade em associar livremente. Freud diz:

⁵ Faço aqui uma remontagem da frase de H. Pereira da Silva: “Saber ver é sentir o que se olha”.

... e assim sugeriria a ideia de que eu tinha de superar uma resistência, a situação conduziu-me de imediato à teoria de que, por meio de **meu trabalho psíquico**⁶, eu tinha de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas).

Freud também agrega outros elementos para colaborar com esse trabalho psíquico e driblar a censura, propondo que se observem o comportamento do paciente e, mais precisamente, suas expressões faciais que certamente iriam mudar da aparente serenidade na ausência de lembranças, para sinais de emoção que acompanhariam a tentativa de recusar a lembrança emergente (Freud, 1895, p. 294).

Porém, nesse contexto, a psicoterapia da histeria colocava o analista e sua escuta num lugar, como nos diz Alonso (2005), de “Arqueólogo”, que, pela hipnose, poderia preencher as lacunas da memória, atuando como ouvinte da fala catártica do paciente, transmitindo-a depois para que ele se recordasse. Depois, “Decifrador” através da escuta e atenção flutuante por parte do analista e da associação livre pelo paciente. Nesse tipo de relação e de escuta, o analista traz à tona as ideias esquecidas pela atuação das defesas egóicas. O “Decifrador” interpreta os sonhos e o conteúdo latente a partir do manifesto, da fala livre do analisando. A escuta do analista, nesse momento, permitia ajudar a lembrança das *ideias recalçadas e separadas de seus afetos*, escoados nos sintomas. Como nos diz Kuppermann (2008), o modo do tratamento, nesses momentos, era o de ajudar o paciente no sentido de como era pensado seu sofrimento: ajudá-lo a lembrar no método catártico porque “lembrar dói”, e, depois, ajudá-lo a pensar ideias na associação livre porque “pensar dói”.

Contudo, o fracasso na garantia de que a associação livre seria o caminho para o rebaixamento da censura, abriu a perspectiva para o reconhecimento das resistências no paciente e, conseqüentemente, a evidência clínica da transferência.

Nesse momento, a transferência é conhecida e definida por Freud, mas é também levada a ser “interpretada” no processo analítico como uma produção psíquica do analisando, a serviço da resistência ao tratamento. Seria uma *“falsa ligação”* (Freud, 1895) do afeto incomunicável pela defesa à pessoa do médico, sem

⁶ Grifo nosso.

que sua origem viesse à consciência. Identificada pelo analista, deveria ser, também, comunicada ao paciente para que seu efeito cessasse. O trabalho psíquico a ser realizado pelo analista fica referido mais a uma arte interpretativa e só irá se modificar nos anos seguintes, quando Freud (1912) constata a real importância que essa transferência de afetos pelo paciente ao analista teria para o tratamento e diz:

Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. Pois, quando tudo quanto está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* ou *in effigie*.

Freud percebe a importância da relação analista paciente como palco dessa encenação do passado. Não era mais uma questão de lembrar ou pensar e, sim, de agir na relação com o analista, afetos separados de suas representações originais. A “presença” do outro, como suporte transferencial para esse afeto deslocado e inconsciente, passa a ser uma condição para que se destituísse seu efeito no psiquismo.

Ao longo de sua obra, Freud vai ampliando esse conceito e sua determinação no processo clínico, agregando importância à transferência como o elemento da clínica que garante a emergência dos processos inconscientes. E o analista passa a ser a presença necessária, “Partícipe” dessa experiência visto que em ausência (*in absentia*) não poderia se desfazer nenhum complexo afetivo já vivido. É certo que as recomendações aos analistas foram redobradas, no sentido do cuidado do médico em não se “deixar levar” por esses afetos dirigidos e correr o risco de atuar como pessoa real em um processo no qual ele seria uma representação, uma lembrança de uma experiência já vivida. Surgem, assim, as diversas recomendações de Freud e o estabelecimento de uma postura de neutralidade e das regras do *setting* como condição de “controlar” possíveis reações indesejáveis à transferência e seus processos inconscientes. Por conseguinte, o “controle” rigoroso de seus afetos em relação ao que o paciente suscita: a contratransferência deveria ser evitada.

A escuta do “Arqueólogo”, o “Decifrador”, o “Partícipe” foram evidenciados na história das descobertas psicanalíticas a partir do tratamento das neuroses. A neurose de transferência, como foi chamada por Freud, seria o resultado de um processo psíquico muito bem definido segundo a forma como era pensado o aparelho psíquico e seu funcionamento. Um aparelho psíquico no qual as ideias eram separadas de seus afetos pela repressão. Pressupunha-se que esses significados haviam sido construídos e estavam disponíveis para o sujeito, mas não poderiam ser catexizados por conta das defesas produzidas. A escuta era a escuta das lacunas, da palavra metaforizada, do ritmo no falar, da transferência, a evitação da contratransferência, dos silêncios, dos sonhos. A escuta era a captação de sentidos da fala do paciente.

Nessa época, portanto, a Psicanálise já não se oferecia aos quadros patológicos que não apresentassem essa configuração psíquica, a saber, as psicoses e também as neuroses de angústia, em que o comprometimento das representações psíquicas não permitia a produção de sintomas analisáveis pelo método psicanalítico desse momento.

Ferenczi (1909, como citado em Safra, 2011a) contribuiu como pioneiro a escrever sobre a transferência e a possibilidade de atendimento de casos não aceitáveis para tratamento. Na publicação de um artigo sobre esse tema e a introjeção, considera o fenômeno como universal e não somente produto psíquico que acontece no atendimento das neuroses (idem). Nesse sentido, fala de uma transferência que ocorre de maneira universal, para o humano que precisa de outro humano para presenciar seu sofrimento. O autor afirma que a situação clínica favorece o movimento transferencial na medida em que acolhe o sujeito e seu sofrimento de forma ampla, recebendo sem censura seus afetos. Ele chamou atenção para a relação do analista com o analisando propondo uma “elasticidade da técnica” (Ferenczi, 1928), podendo favorecer o atendimento dos chamados “casos difíceis”, os quais permeavam a demanda da prática naquele momento, não atendendo às características de um funcionamento neurótico, tal como Freud descrevia.

Nessa perspectiva, alguns autores, por meio da prática clínica com psicóticos e também com delinquentes em Instituições (Aichhorn, 1935; como citado em Safra, 2011d), puderam demonstrar que, apesar de muito diferentes dos neuróticos, esses

pacientes, também, transferiam seus afetos inconscientemente para o analista, e isso, do mesmo modo, era passível de escuta e interpretações, mantendo-se os pilares da Psicanálise. Esses autores propunham uma escuta diferente, que pudesse acolher os elementos desse funcionamento psíquico regredido, com defesas muito arcaicas relativas a um momento inicial do desenvolvimento emocional.

A transferência era, igualmente, entendida como a emergência de afetos diretamente dirigidos ao analista, porém quase sem censura e formação de compromissos. Propunham que o revivido era da ordem de experiências muito iniciais do desenvolvimento emocional, com mecanismos de defesa arcaicos e, por isso, mais relacionados ao período que remontava ao bebê e sua mãe (Greenacre, 1954, como citado em Safra, 2011e). Vários artigos foram escritos nesse momento e alguns autores como Ida Macalpine (1950, citado por Safra, 2011c) e Melanie Klein (1952, citado por Safra, 2011b) evidenciavam a importância de se estudar a transferência como fenômeno que emerge não somente como produto do funcionamento neurótico.

Ida Macalpine é uma autora preocupada em definir e problematizar a transferência à luz das evidências clínicas da época. Em seu artigo de 1950⁷, Macalpine considerava que as dificuldades daquele momento em definir o conceito eram decorrentes da ampliação dos processos clínicos ao atendimento de crianças, psicóticos, casos psicossomáticos e análises curtas (uma vez por semana).

Nesses tipos de atendimento, a escuta já não revelava os mesmos aspectos presentes nas neuroses. Por exemplo, a linguagem verbal e a narração do cotidiano presente nos neuróticos promovia uma gravitação ao redor da análise por um tempo até que a transferência de afetos passava a ser feita para o analista (neurose de transferência). Já no caso de crianças, a linguagem não é predominantemente verbal e no jogo da brincadeira a mobilização afetiva é intensa e a transferência, imediata. Com psicóticos, por sua vez, a autora explica que os psicanalistas trabalham mais por contratransferência ativa, buscando sentidos à experiência emocional e não interpretando os movimentos afetivos do paciente dirigidos ao analista. Nos casos psicossomáticos, haveria a necessidade de um manejo em que há uma ressignificação da corporeidade.

⁷ Macalpine, I. (1950) – The development of the transference. *Psychoanal. Quart.* 19: 501-530.

Além de particularizar essas condições do atendimento de diferentes quadros clínicos, havia uma necessidade de definir o fenômeno da transferência em seus aspectos intrínsecos e extrínsecos. Os psicanalistas desse momento (década de 50) estavam de acordo em afirmar que é um fenômeno inerente ao psiquismo e há uma prontidão para transferir. Esse seria seu aspecto intrínseco.

Ao tratar do mesmo assunto, Macalpine (1950) acrescenta considerações ao que seriam aspectos extrínsecos da transferência, ou seja, que estariam relacionados ao seu acontecimento. A autora afirma que o *setting* psicanalítico é organizado de tal forma a favorecer que seja vivido como o *setting* infantil. Assim, alguns aspectos catalisam a memória do infantil como, por exemplo: a redução do mundo objetal do analisando (divã reduz até a capacidade perceptiva do ambiente) e remete às experiências de um momento no qual a percepção do ambiente estava, também, reduzida ao bebê e a mãe. O cerimonial do analista remete aos cuidados maternos. O sofrimento leva à necessidade de ser cuidado e a reviver uma situação de dependência. Nesse sentido, a autora faz uma relação entre a sugestão à regressão na hipnose e a transferência no *setting*, como sugestão à regressão.

Quanto ao analista nesse processo todo, a autora considera que ele, do mesmo modo, é afetado pelo *setting* e regride ao infantil. No entanto, ela afirma que o analista acompanha essa regressão numa posição complementar à do paciente: experimenta e observa, numa dissociação de si mesmo, proporcionando condições do paciente fazer o mesmo: experimentar o presente e observar o passado. A condução do *setting* de forma favorável garante que a propensão a transferir não seja vivida como resistência.

Aqui, percebemos importantes mudanças na forma de se considerar a transferência na psicanálise: ela passa a ser vista como fenômeno universal e não somente como obstáculo ao processo analítico. Passa a ser considerada como elemento da escuta: no processo analítico temos que “escutar” a transferência para que possamos evidenciar os aspectos infantis no funcionamento psíquico do paciente, evitando que sua simples atuação seja empecilho ao trabalho. O que acontece nesse processo é uma revivescência do infantil, por meio da regressão às primeiras trocas afetivas, entretanto esse infantil pode remontar a um momento muito primitivo do funcionamento mental, no qual defesas arcaicas estariam em jogo.

Nesse aspecto, Melanie Klein (1952), por exemplo, discute as origens desse fenômeno e propõe que o revivido pode ser da ordem de um aspecto da relação que o paciente experimentou, como um objeto parcial, na forma que o psiquismo primitivo poderia experimentar no início da vida. Isso seria uma matriz a ser revivida a cada encontro. Ela afirma que o paciente tem uma urgência em transferir as experiências primárias, mas não somente em sua forma total, podendo ser as relações objetais parciais ou as emoções vividas nessas relações. O que é revivido é da ordem dos conflitos e da ansiedade experimentados nas primeiras relações e que voltam na atualidade com as mesmas saídas defensivas. São aspectos inconscientes das primeiras trocas afetivas.

Outro aspecto, que modifica a forma de observar a transferência na situação clínica, foi a consideração de que o analista poderia estar implicado no processo por intermédio de sua própria regressão propiciada pelo *setting*. Entra em cena a contratransferência.

Essas considerações, em relação às manifestações mais primitivas da vida emocional, possibilitaram que os conceitos de transferência e de contratransferência fossem ampliados em seu significado de origem. O primeiro termo continua sendo a transferência de conteúdos afetivos da memória infantil ao analista. Contudo, dependendo do estágio em que opera o funcionamento psíquico do paciente, podemos encontrar manifestações regredidas até o momento mais primitivo, no qual se caracterizam defesas e formas de relação com o objeto bem particularizadas e diferentes da neurose clássica.

O segundo termo, a contratransferência, passou a ser considerado tanto em seu aspecto prejudicial, quanto facilitador do processo analítico. O aspecto prejudicial fica ainda restrito a uma ideia original do termo: uma resposta (contra) do analista às transferências do paciente. Assim, o analista reagiria à posição transferencial que foi colocado pelo analisando, podendo atuar, não só no sentido de corresponder a esse lugar, como no rechaço dele. Nos dois sentidos, esse atuar dos afetos experimentados pelo analista deve ser evitado, pois, pode prejudicar a finalidade do processo analítico, uma vez que não permite a compreensão dos afetos e da situação transferencial e oferece, apenas, comportamentos não pensados.

O aspecto facilitador da contratransferência começa a ser delineado a partir do atendimento de casos difíceis, nos quais a transferência de afetos ao analista provinha de experiências muito primitivas com os objetos primários, num momento em que o ego não estaria estruturado e integrado, como já comentamos anteriormente neste trabalho.

Um marco teórico na perspectiva positiva da contratransferência foi o artigo de Paula Heimann (1950): "Sobre a contratransferência". A autora contribui para a importância de considerar as emoções do analista frente à transferência do paciente e fazer uso desse acontecimento como elemento para pensar o processo analítico. Ela anuncia: "*nossa premissa básica é de que o inconsciente do analista entende o inconsciente do paciente.*". A contratransferência entra em cena como recurso para o trabalho e não só como um intruso indesejável. Se o paciente transfere, o analista pode, de alguma forma, afetar-se por esses conteúdos.

Não só pode se afetar, como tem essa capacidade inerente ao ser humano, como nos explica Figueiredo (2003): "que se configura como uma *contratransferência primordial, um deixar-se colocar diante do sofrimento antes mesmo de se saber do que e de quem se trata*".⁸

Figueiredo (2003, p.59) relaciona a contratransferência primordial a uma capacidade de se deixar afetar e interpelar pelo sofrimento alheio, inclusive pelos aspectos desconhecidos ou incompreensíveis desse acontecimento. Essa capacidade estaria relacionada, por sua vez, à "nossa condição humana de desamparo" (Figueiredo, 2003, p. 60) e a consequente necessidade de se estabelecer um encontro intersubjetivo para poder existir e se constituir psiquicamente. Dessa forma, a contratransferência ganha um aspecto inerente ao encontro intersubjetivo, à constituição psíquica e fundamental ao trabalho analítico (Figueiredo, 2003, p. 60 e 61). A questão fica voltada para uma condição de acolher os afetos mobilizados no encontro analítico, podendo utilizá-los na compreensão do sofrimento do paciente.

A clínica dos chamados casos difíceis ou não neuróticos (Minerbo, 2009), apresenta alguns elementos a serem pensados e agregados à escuta no trabalho analítico.

⁸ O itálico aparece no texto do autor.

Um dos aspectos a serem agregados diz respeito às ideias que Winnicott apresentou sobre a clínica e que consideram o funcionamento psíquico do paciente para seguir com a técnica para cada caso. Para esse autor, na transferência com o analista ocorre uma regressão à falha ambiental e, por isso, existe a importância do analista promover um encontro que sustente esse momento psíquico e possa ser um encontro constitutivo. A presença do analista não é mera interpretação de significados e, sim, uma possibilidade do inédito, do acontecimento, da criação que pode promover a mudança psíquica na relação com o analisando. Nesse contexto, perscrutar a contratransferência seria fundamental para acolher e reconhecer essas necessidades afetivas primitivas que o paciente demandaria ao analista.

Na verdade, a necessidade de escutar um psiquismo em seu funcionamento apontou particularidades dos movimentos transferenciais e contratransferenciais próprias aos sofrimentos em que há empobrecimento das representações psíquicas, e nos quais a linguagem falada não é a forma de comunicação privilegiada, como nas neuroses. Contratransferências devem ser compreendidas para que forneçam um sentido possível ou, simplesmente, contenham os afetos para que possam ser primeiramente pensados.

Assim, “os aspectos não discursivos” (Ajzenberg, 2008) estariam relacionados aos conteúdos afetivos presentes e, ainda, não representados psiquicamente por parte do analisando, sem uma linguagem falada que os nomeie. São sensações, vazios, atos, manifestações não verbais, manifestações corporais que devem ser “escutados” pelo analista, no propósito de construir um sentido. É a “escuta do inaudível” (Ajzenberg, 2008) que, por meio da percepção da contratransferência, leva ao trabalho analítico. Essa perspectiva nos interessa particularmente para abordar o familiar na clínica individual, uma vez que os dinamismos familiares se encontram principalmente num processamento psíquico de elementos não discursivos (como será detalhado mais adiante, p. 62).

Essas considerações sobre o fenômeno contratransferencial estão na base de outro aspecto importante, assim referido: “uma característica inegável da psicanálise contemporânea é a preocupação com seu aspecto relacional ou vincular, consubstanciada pelo seu interesse pelo par analítico interagindo” (Zaslavsky, & Santos, 2005). Nessa perspectiva, a intersubjetividade assume seu lugar de

importância para a compreensão dos processos psíquicos, podendo ser utilizada no trabalho analítico, considerando-se a troca afetiva entre analista e analisando.

De Winnicott às considerações atuais sobre a clínica psicanalítica podemos, resumidamente, apresentar a ideia de que o conceito de intersubjetividade foi se ampliando e determinando mudanças na prática. A partir dessas mudanças, foi possível verificar: a) a participação do analista na relação paciente/analista; b) um tipo de escuta que procura não apenas contemplar o indivíduo, mas esse e suas relações; c) um *setting* que permite a regressão a estágios primitivos da vida psíquica. A transferência e a contratransferência foram sendo compreendidas em seu papel técnico e estudadas como elemento de escuta analítica e como recurso para a compreensão do sofrimento do paciente.

Como podemos perceber, não se trata de uma mudança nos conceitos dos pilares da Psicanálise, pois, não mudaram. Ampliaram sua possibilidade de sentido quando são considerados no tratamento dos casos não neuróticos (Minerbo, 2009).

A seguir, vamos tratar, mais particularmente, da escuta, transferência e contratransferência, frente ao empobrecimento psíquico e suas características.

2. 3 A escuta da família na clínica.

*“Nada se cala ao não ser dito”
René Major (1995)*

O sofrimento, que está em todas as formas ditas patológicas de hoje em dia, é resultante da carência representacional da experiência. Marion Minerbo (2009) nos fala das falhas na função simbolizante na atualidade. Falhas da função materna e das instituições. Ela afirma (Minerbo, 2009, p. 415):

[...]a função materna, também chamada função simbolizante, é exercida pelo inconsciente materno (e seus substitutos) e/ou pelas

instituições, estabelecendo laços simbólicos entre significantes e significados que propiciam a experiência subjetiva de 'fazer sentido'.

As falhas nessa função, segundo Minerbo (2009, p. 414), acarretam o que ela chama de "depleção simbólica", termo da Medicina que designa uma diminuição de um elemento do meio celular, provocando prejuízo em seu funcionamento. A autora explica que "depleção simbólica" seria para o psiquismo uma diminuição ou ausência de representações possíveis para significar a experiência, provocando um prejuízo no funcionamento psíquico. A autora exemplifica, lembrando que: quando falta ferro no sangue temos anemia. Como se a "depleção simbólica" provocasse uma "anemia psíquica", ela alega.

Esse psiquismo anêmico precisa de aportes compensatórios que substituam a representação faltante: adições, compulsões, o corpo da descarga emocional, a violência em atuação, a premência de gratificação e de evitação do sofrimento, são manifestações que "pretendem" ocupar ou corrigir lugar da falta simbólica, sendo que seu fracasso nessa tentativa leva a uma repetição sem fim desses mecanismos. O vazio existencial, o tédio e a apatia, ao lado do seu relativo oposto, a angústia sem nome, a ansiedade generalizada, são os afetos que testemunham esse fracasso.

Como já dissemos, a nossa intenção não é particularizar uma só forma de expressão do sofrimento na atualidade, mas mostrar que o comum entre eles, a falta de bagagem representacional, tem na clínica evidências parecidas e, por isso, demandam uma escuta voltada para os mesmos elementos essenciais.

Escuta-se o vazio. Não o "escondido" (inconsciente) na fala manifesta do neurótico. No vazio representacional, o inconsciente se abre para os afetos e não para as ideias. Contudo, afeto não se torna inconsciente, ele é, ele pulsa a partir do corpo. O inconsciente comunica, então, o que da história relacional do sujeito falhou na função simbolizante, deixando o afeto sem ligação simbólica. Por isso, a importância, hoje, da intersubjetividade e tudo o que dela é estruturante. A transferência acontece como uma memória de afetos vividos, porém sem ligação.

Birman (2003) faz a diferença entre dor e sofrimento, diferenciando a dor como uma experiência do sozinho, em que a "subjetividade se fecha sobre si

própria, não existindo qualquer lugar para o outro em seu mal-estar". Parece mesmo uma condição como a do bebê que chora, mas desconhece que há alguém para lhe atender, não podendo, ainda, reconhecer a alteridade. O sofrimento, diz Birman, é uma "experiência essencialmente alteritária", em que o sofrer se dirige ao outro como demanda por um sentido que o destine, justamente porque reconhece que não é autossuficiente. O lugar da clínica psicanalítica continua sendo o de propiciar condições para que uma dor sem sentido se transforme em sofrimento nomeado e compreendido em suas significações, a partir da relação analista e paciente.

Muitas vezes na clínica, trata-se de construir um significado na própria relação com o paciente e, outras vezes, desfazer um caminho truncado de simbolizações distorcidas para que o afeto possa finalmente ser acolhido num sentido. Parece mais um lugar de "Significador" para o analista. "Significa a dor" do paciente que não pode ser ainda sofrida porque não foi representada de forma continente. Interessa-nos, particularmente, pensar quais recursos nós podemos ter como analistas diante da "depleção simbólica" na clínica, de forma que o trabalho analítico possa contribuir com a finalidade de o paciente se apropriar de sua história. Compreendendo seu próprio funcionamento psíquico e suas origens possa colocar em movimento seu viver de forma mais criativa.

É, exatamente, nessa função que o analista se coloca como possibilidade de construir junto com o paciente um sentido para a experiência. Nessa tentativa de dar sentido ao que não foi devidamente simbolizado, a escuta dos aspectos grupais familiares pode ser um aporte que favorece a emergência do simbólico, no trabalho analítico. As relações familiares mostram a história psíquica do indivíduo. Mostram as relações e os elementos grupais que estão envolvidos na falha da simbolização. Mostram a "cultura" familiar ao longo das gerações e como os vínculos, enquanto marcas de subjetividade, estão sendo constituídos.

Porém, uma dificuldade se apresenta ao tentarmos localizar os mecanismos grupais do psiquismo em termos de escuta, transferência e contratransferência, de forma a não descaracterizar o que seria psicanalisar nesse caso. Essa tarefa demanda uma compreensão desses pilares e de como podem ser definidos no atendimento individual hoje.

A escuta do vazio, ou a "escuta do inaudível" (Ajzenberg, 2008) como já foi dito, repete-se no *setting*, pois, a comunicação abundante em linguagem falada nos

neuróticos já não aparece nos casos não neuróticos. O relato do cotidiano chega permeado de ruídos, constituindo os afetos perturbadores que mobilizam o encontro e ensurdecem o analista. A fala fica cheia de sujeitos sem predicado. Nenhuma ideia, nenhum adjetivo, quase nenhuma associação. Só o choro do bebê, insistindo em colocar o analista como mãe de primeira viagem. Se o paciente regride à falha ambiental, como nos diz Winnicott (1978), muitas vezes, a transferência coloca o analista neste ponto de regressão.

Essa condição mobiliza o analista que “responde” sentindo. A contratransferência é o conceito clínico que nomeia essa condição de sentir-se afetado pelo paciente. Já houve uma caça à “bruxa contratransferencial” na Psicanálise até que, admitida como parte da relação entre analista e analisando, tem estado em evidência na atualidade.

Acreditamos que uma compreensão apurada dos afetos contratransferenciais é valiosa para o tratamento analítico, e nesse lugar localizamos a possibilidade de uma escuta para as relações familiares. No jogo de afetos “desligados” do paciente, o analista joga com a possibilidade de “ligação”, de modo que a ligação dos afetos às representações não será nem a partir do analista nem do paciente, mas, da possibilidade desse encontro.

Entretanto, a dificuldade da escuta da família, via paciente, reside no fato de que os elementos grupais se estabelecem num registro sensorial. Não estão no discurso do paciente exatamente. Mesmo que o paciente nos conte sobre sua família, o que nos interessa é a *condição em que os mecanismos grupais da constituição psíquica se imbricam na capacidade do analisando de viver esse grupo fazendo parte de si mesmo*. Mesmo quando fala de si, o paciente já fala dessa historicidade familiar. Ela é sua constituinte. A questão é podermos compreender se há uma apropriação desses significantes familiares ou eles são vividos como elementos que obstaculizam a circulação afetiva.

Nesse lugar, estão em jogo os investimentos narcísicos que os pais e o grupo familiar fazem nesse novo membro e é onde se instauram as alianças inconscientes. Podemos considerar uma questão de família determinadas problemáticas em que não há um sujeito em sua capacidade simbólica de representar a própria existência, porque seu vínculo grupal familiar impede sua experiência de si mesmo. Um lugar distorcido no qual o sujeito é colocado pelos seus vínculos, distorce, também, sua

capacidade de compreensão e de circulação de seus próprios afetos. Como já dissemos no primeiro capítulo, um pacto denegativo, nos vínculos narcísicos familiares, aprisiona o afeto de um dos membros que é destoante desse mandato grupal.

Consideramos, portanto, inaudível a escuta das relações familiares se não pudermos nos afetar pelo paciente *com o que* e *com o como* ele se apresenta. O paciente pode estar conosco na forma como se constituiu em sua história e de sua família. Para a Psicanálise, escutar é escutar o outro do paciente, ou seja, o Inconsciente. Se a regressão que ocorre no *setting* psicanalítico remonta ao início da vida psíquica, então o que se escuta são os aspectos primários do sujeito, ou seja, escutam-se as condições em que foi possível construir ou obstaculizar os sentidos e a simbolização. A função materna e toda a história familiar oferecem sentidos para essa dimensão simbolizante.

Recorremos, aqui, a uma consideração que nos parece apropriada para caracterizar uma contratransferência possível ao analista que atende um paciente regredido a essa falha simbólica e que abarca o familiar em seus aspectos mais diversos. Miguelez (2003), em seu artigo intitulado “O espaço ectópico da contratransferência”, discute um tipo de contratransferência que não é nem resistência, nem reflexo especular do analista aos afetos do paciente.

O autor propõe, a partir da sua prática clínica, que a contratransferência pode se dar por meio de ruídos que atravessam a atenção flutuante do analista e que não pertencem nem ao analista, nem ao paciente. Por essa razão, o nome ectopia, que significa um *fora de lugar*, que provoca o ruído. O autor afirma: “O analista deixa-se tomar pelo que a palavra do outro lhe produz com relação à enunciação do que tal palavra sustenta” (Miguelez, 2003, p. 21). Ele explica que essa enunciação é, na verdade, a enunciação acerca do paciente, aquela que é dada por uma “peculiar olhada materna”.

Continua explicando que esse fora de lugar diz respeito ao outro do paciente, ao que dele diz e dele exige, mas que, inconscientemente, chega ao analista como uma estranheza, algo que pede uma significação porque está fora de lugar: habita o paciente, mas não é dele. Diz: “A receptividade inconsciente do analista põe, nesse caso, em jogo, os outros que se dirigem ao paciente”. Aqui podemos completar essa afirmação, dizendo que esses outros não estão na vida psíquica do paciente como

objetos fantasmáticos, parciais ou totais. Estão fora de lugar, atuando no paciente como um estranho, ao mesmo tempo demandam dele uma atuação para realizar seu desejo. Para exemplificar, vamos reproduzir o trecho do artigo de Miguelez (2003, p.20, grifo nosso), a partir de uma vinheta clínica de um paciente atendido por Winnicott:

Tal vinheta clínica refere-se a um paciente que apresentava o sintoma de considerar-se inautêntico, de maneira que tudo o que lhe sucedia na vida estava marcado por esse profundo sentimento de inautenticidade. Interessa-me recortar do caso a intervenção que Winnicott faz: sublinhar o fato de que surge do bom uso da contratransferência. Winnicott não fala, no caso mencionado, de contratransferência, mas sou eu quem lê em tal intervenção um bom uso dela. A intervenção de Winnicott pode ser dividida em dois momentos. O primeiro é quando diz ao paciente “Vejo-o e o escuto falar como uma mulher referindo-se à inveja do pênis, sabendo que em meu divã tem um homem”. Após um breve silêncio, o paciente comenta: “Se eu falasse dessa mulher a alguém, tratariam-me de louco”, então Winnicott conclui: “Não, o louco sou eu, porque estou vendo e escutando a um homem e, sem embargo, se me apresenta um olhar de mulher”. Parafraseando Pessoa, podemos dizer que se trata de uma interpretação em drama que põe a descoberto um lugar de enunciação que não é nem do paciente, nem do analista. Este enunciado corresponde ao lugar desde onde é visto o paciente. Põe em jogo uma peculiar olhada materna. Aquela que desmentia a realidade do nascimento do paciente, sustentada pelo desejo extremamente poderoso de ter uma menina. A intervenção do analista coloca em descoberto que é sob o império desse olhar que os sentimentos de inautenticidade do paciente ganham sentido. Olhada louca, à qual permanecia aferrado, respondendo com sua inautenticidade à demanda materna. Quando Winnicott enuncia “o louco sou eu”, ou seja, a segunda parte de sua intervenção, é necessário tomá-la ao pé da letra, pois introduz aquilo pelo qual o analista se encontra afetado, o olhar da mãe do paciente, que vê uma mulher onde há um homem.

Tomando-se por base esse exemplo, tentamos mostrar que essa suposta interferência não se realiza por emoções contratransferenciais suscitadas porque a história do paciente mobilizou alguma reação a partir da história do analista. Não provém de identificações com o sofrimento do paciente, nem de um rechaço pelas suas atitudes ou maneira de pensar, por exemplo. Isso, certamente, caracterizaria uma reação a ser evitada e manejada pelo analista para que não interferisse na sua escuta.

Tentamos mostrar que esse ruído estaria relacionado a uma estranheza que surge quando escutamos o paciente no seu sofrimento, pois, parece-nos que uma parte do que é mostrado, relaciona-se mais com o que dele é esperado e não com o que ele mostra ser seu “gesto espontâneo” nas atitudes e expectativas.

Essa consideração nos permite propor que a escuta dos processos grupais familiares pode ser realizada a partir desses ruídos que nos chegam contratransferencialmente e que são comunicações inconscientes do paciente a respeito dos outros que falam por ele. A inautenticidade do paciente, no exemplo, é seu sintoma frente à impossibilidade de viver a si mesmo diante do investimento narcísico que recebe do desejo da mãe. Gostaríamos de aproveitar a proposta de ectopia da contratransferência para situar o “peculiar olhar familiar”, parafraseando Miguelez (2003). Aquele olhar que incide no sujeito a partir da história familiar, da transmissão psíquica entre gerações, dos vínculos narcísicos e libidinais, que fornecem uma posição relativa de cada membro da família em relação ao todo. São os que inconscientemente, dizem do paciente sobre o que ele deve ser.

Safra (2006), no seu livro “A hermenêutica na situação clínica” discute sobre a polifonia do idioma pessoal, tratando das várias vozes que nos habitam e que são resultado dos diversos encontros com o outro, uma vez que somos seres do coletivo. Numa passagem interessante, o autor fala de uma possibilidade que nos parece semelhante ao que estamos propondo na clínica:

Quando um analisando apresenta uma queixa ela é dele, mas é, ao mesmo tempo, uma queixa comunitária. A sua família também fala por sua voz. As questões de uma pessoa são também questões que atravessam a história de sua família e que se vinculam por meio de seu discurso. Este fenômeno é muito evidente para quem trabalha com famílias. O fato é que, em análise individual, temos a oportunidade de observar que, às vezes, quem nos fala é a mãe, o pai, o avô, por meio do paciente.

Apesar de Safra discutir a polifonia do idioma pessoal, acreditamos que é na condição mais regredida psiquicamente que o paciente vive momentos de indiferenciação em que acontece a fala dos outros que o investem narcisicamente, a fala da mãe-ambiente (pelo pensamento de Winnicott), a fala do grupo familiar em

sua historicidade ao longo das gerações. O paciente não fala com sua voz quando a fala dos outros não pôde lhe instaurar na simbolização. Ou quando a falha simbólica o prende na impossibilidade de falar a voz dos outros como uma apropriação de si mesmo. Assim, as vozes falam de seus lugares e falam através do paciente e não por ele.

Utilizamos aqui uma “licença teórica” e propomos que a “peculiar olhada materna” (Migueluez, 2003) carrega a herança familiar, o grupo enquanto desejo e investimento.

Dessa forma, estamos situando na clínica uma escuta possível para os dinamismos familiares, tal como discutimos no primeiro capítulo. A escuta da contratransferência suscitada por afetos que revelam a estranheza, como diz Migueluez (2003), de uma palavra que anuncia aquele que fala pelo paciente, o seu grupo familiar. Um anúncio daquele que fala sobre o paciente, mas revela o que ainda não foi apropriado, diferenciado e não recebeu um sentido próprio.

Colocar o sujeito em sua própria história é dar-lhe o lugar e o sentido da sua existência. Diferenciar o que lhe é singular e o que vem do grupal permite sua singularização frente às determinações grupais de seu viver. Acreditamos que a herança do grupo familiar no psiquismo deve ser vivida como uma apropriação para que disso se precipite um sentido.

Ao analista cabe realizar a função de se deixar afetar. A estranheza nessa *ectopia* é que vai fazer com que uma ideia apareça, uma voz ganhe relevo e um pensamento possa significar os afetos perturbadores.

A clínica psicanalítica das relações familiares e a Psicanálise dos Vínculos vêm trazendo importantes contribuições para a compreensão dos dinamismos desse grupo específico. Seus teóricos afirmam que a observação desses dinamismos só é possível no atendimento de todos os membros, ou pelo menos o casal, ou dois de seus familiares para que possa se configurar uma interação grupal. Essa forma de atendimento vem como defesa na argumentação de que, somente em grupo, a família poderá trazer seus elementos inconscientes, além da sua história transgeracional.

Apesar de estarmos de acordo que o atendimento grupal da família tem sua eficácia comprovada e é imprescindível no seu propósito, acreditamos que a participação do grupo familiar na constituição psíquica de seus membros deve ser

reconhecida numa escuta presente na dimensão individual, que chega à clínica para tratamento.

Procuramos discutir uma possibilidade, que nos parece interessante chamar de "escuta expandida", cuja técnica não se modifica, mas, na verdade, procura incidir de forma mais vigorosa nas questões da intersubjetividade e dos vínculos no atendimento individual.

3.1 Os vínculos narcísicos no psiquismo individual

As alianças inconscientes são os processos que dão consistência aos vínculos narcísicos e, em sua via negativa, são chamadas pactos negáveis. Uma elaboração sócio-cultural, tal qual a via da família (Egner, 1985) promove o momento de passagem do indivíduo à representação de si mesmo. Esse é o aspecto positivo dos vínculos narcísicos, que dão um apoio importante ao psiquismo. Porém, se não é possível estabelecer a identificação a partir da apropriação da criança em relação ao grupo, então, não há possibilidade de se estabelecer a diferenciação, apropriada de si mesmo e de outros. Se o grupo familiar não permite em seu interior as condições para a diferenciação, podem aparecer dificuldades a esse membro e esse membro pode ser visto como o "ovo negro". Essas dificuldades revelam a importância do que é singular com as questões grupais familiares, tais como: necessidade de

Capítulo 3: O que se escuta da família quando se escuta o paciente individualmente.

A proposta deste capítulo é apresentar e discutir os elementos que, na escuta de um paciente atendido individualmente, evidenciem os aspectos grupais familiares e que, de alguma forma, estejam imbricados no sofrimento que se apresenta.

Para tanto, faremos nossas considerações destacando três aspectos principais: vínculos narcísicos, transmissão psíquica entre gerações e os vínculos libidinais, usando como exemplos alguns fragmentos de casos.

Em seguida, discutiremos o lugar de importância da clínica que pode contemplar a presença psíquica (e não física) da família a partir do psiquismo do paciente.

3. 1 Os vínculos narcísicos no psiquismo individual

As alianças inconscientes são os processos que dão consistência aos vínculos narcísicos e, em sua via negativa, são chamadas pactos denegativos. Um eu identificado com o Eu familiar (Eiguer, 1985) promove um sentimento de pertença necessário à representação de si mesmo. Esse é o aspecto positivo dos vínculos narcísicos, que dão um aporte importante ao psiquismo. Porém, se não é possível que aconteça uma identificação e posterior apropriação da diferença entre os membros do grupo, então, não há possibilidade de se constituir como sujeito diferenciado, apropriado de si mesmo em suas potencialidades. Se o grupo familiar não permite em seu arranjo relacional que as diferenças sejam aceitas e elaboradas, podem aparecer dificuldades e esse membro diferente pode ser visto como o destoante, a “ovelha-negra”. Essas dificuldades revelam a imbricação do que é singular com as questões grupais familiares, tais como: necessidade de

pertencimento ao grupo e identificação ao lado de uma necessidade de diferenciação e de apropriação de si mesmo.

Um exemplo clínico é o de uma paciente que, preocupada em afirmar todo tempo seu sofrimento em não ter tempo de relaxar, frequentar restaurantes, ter lazer, acabava por mostrar em suas ações que o excesso de atividades era ocasionado por ela mesma. Relatava que queria fazer uma carreira acadêmica como os membros de sua família, mas, efetivamente, produzia resultados excelentes no comércio da família. Em um determinado momento, a paciente faz uma associação com o avô, comerciante de uma vida inteira e muito bom nos negócios. Consegue perceber que se parece com ele. Mas sofre pela rejeição que sente dos familiares, que a cobram “por tudo” (sic). A escuta nesse momento fez um sentido ao analista: ela não é acadêmica, ela é comerciante. A paciente acadêmica é o desejo do grupo familiar, que valoriza esse aspecto profissional. A paciente comerciante não pode se expressar, uma vez que, assim, não será reconhecida pelo grupo. O ruído, aqui, ocorre na analista, no momento em que a paciente fala de sua angústia por querer viajar, ter lazer e, ao mesmo tempo, mostra certa satisfação profissional nesse comércio. A fala do analista ressalta: “você gosta de trabalhar, ficar parada não é pra você”. A partir desse momento, a paciente começa a refletir sobre sua implicação no seu sofrimento.

Na medida em que a paciente permaneceu revivendo uma experiência infantil, narcísica, necessitando de uma identificação com o grupo tal como no início de sua vida, não pôde elaborar essa diferença entre si mesma e o grupo. Essa elaboração é importante para que haja um resgate de suas potencialidades se, como nos ensina Winnicott, não puderam ser suficientemente acolhidas pelo ambiente.

Essa breve e recortada apresentação permite que mostremos como essa incongruência entre o discurso, mesmo recheado de sofrimento, e as atitudes (“gesto espontâneo” da paciente) pode revelar um desejo de ser, não sendo. Desejo de corresponder ao grupo, ter um lugar reconhecido e não marginalizado, como se sentia em relação à família.

O analista foi “incomodado” pela escuta desses sentimentos que demonstram uma estranheza entre o que se mostra e o que se é. Como discutimos no segundo capítulo, podemos situar a escuta das relações familiares de um paciente atendido

individualmente num espaço ectópico (Migueluez, 2003) da contratransferência. Essa ectopia caracteriza um fora de lugar, no qual os “ruídos” que chegam à atenção flutuante do analista, não são nem do analista, nem do paciente. Estão num espaço ectópico, fora do lugar esperado. Propusemos que seriam ruídos acerca do que se espera do paciente e, de certa maneira, não foram apropriados como sua forma peculiar de agir e sentir. Seria “uma peculiar olhada materna”, como afirma Migueluez (2003), que fala sobre o paciente e, por isso, é vivida por ele, mas não necessariamente há uma identificação com esse conteúdo.

O exemplo apresentado pode sugerir uma simplificação desses processos porque está recortado e não traz todos os elementos que emergiram no acompanhamento psicoterápico. Porém, podemos dizer que as dificuldades de diferenciação com o grupo familiar, nesse aspecto demonstrado, têm uma implicação na experiência da paciente. Assim, todas as escolhas, decisões, formas de sofrer e de viver são decorrentes dessa posição subjetiva. Somente na medida em que houve uma compreensão desses processos, a paciente pôde se posicionar diante da família e de si mesma de uma forma construtiva de seu viver.

Uma das facetas importantes dessa escuta das relações familiares é, exatamente, essa: contribuir com uma escuta do paciente em todos os seus aspectos relacionais de modo a levá-lo a se apropriar do seu sofrimento.

Os vínculos narcísicos e sua base de identificação do grupo familiar, também, são a via de transmissão dos conteúdos transgeracionais, que serão discutidos no item a seguir.

3.2 A Herança familiar no psiquismo.

A transgeracionalidade diz respeito à passagem de representações, ideias e conteúdos de uma geração à outra, ao longo do tempo na história da família. A herança familiar posta em jogo na transgeracionalidade é “universal e co-formadora da subjetividade” (Piva, 2006, p. 23). Nesse aspecto positivo, os conteúdos transmitidos deverão ser elaborados psiquicamente e transformados de acordo com a singularidade de cada membro e de cada geração. Sem esse trabalho psíquico,

esses conteúdos poderão ser vividos em função de manter o vínculo narcísico com o grupo familiar, porém, sem haver uma apropriação dessa herança. Assim, o que é transmitido passa a ser vivido sem elaboração psíquica e aquela representação carrega uma ideia que se transforma num “destino a cumprir” (Piva, 2006, p.24). Isso pode acarretar dificuldades na constituição de si mesmo e uso de suas potencialidades.

O fragmento clínico, a seguir, pode exemplificar essas considerações. Um paciente se apresenta na psicoterapia com uma demanda de “se compreender melhor”, tendo saído de um relacionamento amoroso no qual “sempre tinha que tomar as decisões”. Queria experimentar uma relação em que pudesse “ser cuidado”. Apresenta uma condição do seu trabalho que ocupava seu tempo de manhã até à noite, somente tendo folga uma tarde na semana. O que poderia parecer um “*Workaholic*” ou o chamado *adicto do trabalho*, não era. Trabalhava com horários preservados de almoço e jantar, ritmo de atividades que cumpria uma agenda sem muitos imprevistos. Tirava férias e viajava para se distrair e descansar. Era disciplinado com dinheiro e já havia conquistado sua casa própria (uma aquisição importante para o paciente), além de se organizar para viagens internacionais nas férias. Cumpria seus compromissos durante a semana e tinha um fim de semana proveitoso, quando procurava dormir um pouco mais e fazer “o que não dava tempo durante a semana”. Porém, apesar de dizer que estava cansado, reforçava o fato de “estar bem”. O assunto “trabalho” ocupava a sessão pelo cansaço, pelas discordâncias com as decisões dos superiores, mas o paciente parecia sempre estar disposto a “cumprir o que lhe pediam”.

Essa forma de se apresentar intrigava a analista, que se perguntava por que se mantinha nessa posição: “parecia que tinha que obedecer, não podia mudar”, apesar de ter ótimas condições de currículo para isso. Um novo relacionamento amoroso acontece e o paciente age como no trabalho: diante de uma insatisfação, sofre, mas não se aventura a discutir isso, conversar sobre o assunto ou tomar alguma posição. Falava na sessão que sentia que ia “incomodar” e que deixava de falar sobre o assunto.

Desse modo, saía da sessão e, quando voltava na seguinte, contava que tinha tido uma semana de trabalho e nada se modificava. O tempo era pequeno com a parceira e parecia que estava criando uma rotina de horários para estarem juntos,

que se repetia, sempre, da mesma maneira como suas obrigações no trabalho. Isso chamava a atenção da analista que começa a fazer uma relação entre a “falta de tempo” e uma “falta de espaço para suas emoções”. Em uma sessão, o paciente chega visivelmente cansado e abatido, mas se apresenta dizendo que estava “tudo bem” e começa a relatar a semana. A analista intervém afirmando que está observando uma expressão cansada e abatida no paciente e que nota que ele, também, tem que estar distante de suas necessidades na terapia, alegando que está “tudo bem”. O paciente enche os olhos de lágrimas e reconhece que não está bem, contudo não sabe porque faz esse movimento de tentar superar o tempo todo.

Ao longo da terapia, foi sendo fortalecida essa correspondência entre o trabalho exaustivo e a falta de tempo para suas emoções, tendo sido reconhecida pelo paciente como fazendo sentido. No entanto, ele não sabia nem como nem porque tinha todo esse receio de mudar as situações para contemplar suas necessidades afetivas.

É importante ressaltar que não se tratava de uma descarga no trabalho de insatisfações mal resolvidas. Isso era o que mais chamava a atenção. Parecia que suas necessidades afetivas estavam guardadas, o paciente sabia delas, entretanto “tinha que trabalhar”. Esse modo de agir era repetido em suas relações amorosas, de amizade, e familiares.

Ao longo da terapia, eram trabalhadas algumas “definições” que ele ia tentando formular a partir do que vivia. “O trabalho em primeiro lugar”, “primeiro as obrigações, depois o lazer”, eram algumas falas que surgiam. Ao mesmo tempo, o paciente relatava o quanto ele se sentia rebelde, contrário a algumas decisões no trabalho, insatisfeito e frustrado com algumas coisas que tinha que fazer, como tarefas e atividades que lhe eram impostas. Também, vivia o mesmo com o relacionamento, reproduzindo certa “passividade” diante de sua insatisfação.

Em uma sessão, recordando o falecimento da mãe, o paciente diz que, sempre, foi o rebelde em casa e sempre “respondia pra mãe” quando não concordava com ela. Ele conta que sua mãe reclamava de sua contestação e dizia que ele “tinha sempre uma resposta pra tudo”. Começa a relatar que também percebe isso e tem sempre uma resposta na ponta da língua ao não concordar com alguém, mas nem sempre responde.

Chamava a atenção o paciente se manter em um *modus operandi*, colocando-o em espera, no momento em que se tratava de suas necessidades afetivas ou de seu jeito de falar tudo o que pensava. Sempre aparecia em destaque o trabalho e o trabalhar.

Em certa ocasião, o paciente trouxe uma situação inusitada: tendo uma folga em uma tarde, em que normalmente trabalhava, percebeu não saber o que fazer com a situação sem trabalho. Sendo assim, relata um "sentimento de culpa" em pensar em se divertir nesse dia que seria para trabalhar. Começa a perceber que não sabe tirar folga não programada. Sua obrigação com o trabalho estava, sempre, em primeiro lugar. Relata, também, que "não sente assim" e "não acha que deve ser assim", somente "age assim".

A fala da analista salta, propondo essa estranheza como algo fora dele: "E de onde vem isso, hein?" O paciente ri e começa a associar dizendo que devia vir da família, principalmente dos pais, bem como dos avós os quais, também, viviam em uma situação financeira muito difícil, pois, só podiam cuidar das necessidades básicas, como alimentação e provimentos de moradia. Sendo o trabalho o bem mais precioso, enfatizava-se que trabalhar era o mais importante. Percebe que não havia espaço para o afetivo ou emocional, porque a necessidade era de outra ordem. Precisava trabalhar uma vez que, por ser o trabalho o bem mais valorizado da família, dos pais e de todos os irmãos que, também, trabalhavam muito, eles colocavam as atividades profissionais em primeiro lugar.

A analista pontua que, hoje, essa necessidade não se sustenta da mesma forma. O paciente já não precisa viver as necessidades básicas somente. Elas já estão contempladas e solucionadas em sua vida. Porém, ainda não se permite cuidar de toda uma gama de necessidades afetivas que o demandam atualmente. O paciente reconhece que isso faz muito sentido, pois, esse valor familiar é muito importante para todos. Sustenta o grupo numa identidade; ele afirma: "todos nós pensamos assim". Continua assegurando, ainda, que o fato de ser rebelde em casa com a mãe não o fazia desobediente. Tinha seguido como o grupo familiar: buscando o trabalho como um bem de grande valor.

Esse aspecto era o que caracterizava boa parte dos valores e condutas de sua família. Vivê-lo, era uma forma de pertencimento. Ao contrário, ser diferente o faria "ser o respondão que a mãe apontava". É como se o trabalho, da forma que

deveria ser vivido, colocava-o no grupo familiar como uma identidade, que remetia a uma inclusão afetiva. Justamente essa qualidade afetiva da família que ele procurava manter para atender às suas necessidades afetivas. Só que outras necessidades surgiam as quais não podiam ser contempladas por essa “economia familiar”.

Esse recorte de caso não pode apresentar toda a riqueza de transformações que se sucederam com o paciente em sua vida afetiva, a partir dessa compreensão de um aspecto do grupo familiar que ele vivia de forma total. O fato é que o paciente pôde transformar muito sua rotina, incluindo mais tempo livre e de descanso. A maior transformação foi o resgate de sua forma peculiar (“respondão”) de se opor ao que não concordava ou que não o satisfazia. O resgate dessa parte de si mesmo foi aumentando até que uma espontaneidade surgiu em seus relacionamentos.

Freud (1921a, p. 115) descreve a identificação “como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”. Permanecer nessa primitiva forma de laço pode “esfumaçar” ou “apagar” partes egóicas do sujeito se ele não se aventurar no trato emocional de suas diferenças com os demais de seu grupo de origem. Essa garantia de amor incondicional (narcísica) deve ser abandonada para que as potencialidades individuais adquiram expressão e representação psíquica no viver.

Como discutimos anteriormente, nos vínculos narcísicos a base é a identificação e a participação do não-eu, garantindo a permanência do conjunto com sua forma peculiar de representar a experiência de viver. Essa dimensão identificatória e narcísica pode preponderar e não permitir a elaboração das diferenças. Além disso, é pela via da transmissão psíquica de conteúdos transgeracionais que algumas formas de defesas podem se impor e rechaçar determinados conteúdos psíquicos.

A transmissão psíquica transgeracional na família pode, também, fazer com que aconteça uma identificação em particular, como a entre as mulheres, por exemplo.

Volich (1998), em seu texto “Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantas(má)tica da hereditariedade” nos oferece um caso clínico especial para ilustrar a questão da transgeracionalidade na clínica. Uma moça de 24 anos procura o serviço médico por querer se prevenir de um câncer de mama, que acredita estar

prestes a se manifestar nela. Como seus exames não correspondem à ideia dela, o serviço médico a indicou para acompanhamento psicoterápico. A moça passa a frequentar as consultas e contar seu receio de ter a mesma doença das mulheres da família. Avó e tia materna, porém a avó já havia falecido.

A discussão feita por Volich se faz em torno de uma perspectiva do corpo e de seu adoecimento por uma via fantasmática e identificatória. Poderíamos ressaltar que o lugar do feminino na família dessa jovem impunha uma identificação que já estava fadada a um destino: serem iguais por serem mulheres. Por isso, adoeceriam igualmente. O relato da jovem incluía uma vivência agradável ao lado desse feminino, cheia de afetos positivos e encontros familiares agradáveis. Contudo, como coloca Volich, parecia perceber que aquele mundo identificatório e agradável feminino tinha algo de traiçoeiro.

A representação do feminino passa nessa família por uma identificação total. Exclui a possibilidade de se representar de outra forma um adoecimento, por exemplo, podendo vivê-lo de forma diferente de outros membros femininos. Volich (1998, grifo nosso) comenta:

A localização da doença num órgão como a mama, referência identificatória para a mulher ao longo de todas as etapas de seu desenvolvimento, mobiliza particularmente essas mulheres, que se sentem ameaçadas não só pela eventual manifestação do sintoma, mas também por tudo que ele representa enquanto ameaça à sua feminilidade [...]. Percebemos, então, que independente da existência de um risco genético, ou mesmo familiar, através das vivências intersubjetivas, a doença de qualquer semelhante nos mobiliza em função do lugar que ele ocupa nas dinâmicas identificatórias constitutivas do nosso imaginário. Todo processo de análise revela, em determinados momentos, a ancoragem do sintoma (físico e psíquico) do paciente em uma mitologia relacional ou familiar.

Concordamos que o processo analítico pode revelar essa ancoragem que Volich propõe entre o sintoma e uma mitologia familiar. Porém, acreditamos que uma escuta desse universo psíquico grupal precisa estar disponível para que as

impossibilidades simbólicas, que alguns processos familiares impõem aos seus membros, adquiram novos sentidos.

Comentaremos agora outro caso no qual a representação do feminino, ao longo de gerações, pode acarretar uma conduta e uma forma específica de se representar diante da própria existência.

A paciente chega ao consultório queixando-se de estar deprimida, sem conseguir estudar para uma prova que deveria fazer. Relata estar morando na cidade, desde que se casou, mas que a família era de outra cidade. Aqui não tinha amigos, não tinha família, a não ser a do marido. De forma geral, ao longo da análise, a paciente fala do que ela chama “passividade” diante de algumas situações.

A analista indaga se o sentimento sempre existiu ou apareceu há algum tempo. A paciente responde que não foi sempre assim. Na família, tinha fama de ser agressiva e de reagir fortemente às oposições, e continua afirmando, que a sua reação aparecia no momento extremo, o que a levava a discutir.

Ao longo da terapia, começaram a surgir relatos sobre a família e sobre a avó materna, figura forte que “determinava o que se deveria ou não fazer diante de situações”. Afirmava, também, que tinha muita dificuldade com essa imposição da avó “que queria que todos se submetessem ao que ela propunha”. Relata que sua mãe obedecia, enquanto ela se opunha.

Durante a análise, a paciente foi percebendo a sua semelhança com a avó, uma vez que, também, era impositiva e não se conformava fácil com imposições. Porém, algo aconteceu nessa mudança desde o casamento e o afastamento da família, sentia-se “bloqueada” para reagir e não queria mais ser vista como “brigona”. Durante o processo psicoterápico, foi possível compreender que esse feminino obediente que era esperado pela avó nas mulheres foi “reativado” na paciente, justamente, no momento em que sentia um distanciamento da família e certo isolamento afetivo.

Era o “laço mais primitivo” da identificação resgatando o laço familiar da paciente. Na verdade, não era submissa: *estava* submissa. Essa compreensão modificou a forma da paciente reagir a determinadas situações de oposição que vivia com as pessoas de seu cotidiano, resgatando sua assertividade e possibilidade de se opor aos outros sem o receio de ser abandonada.

Esse pequeno exemplo mostra a ativação do transgeracional na economia psíquica individual, porém, demonstra, também, outro aspecto importante: o caráter regressivo do contexto em que a paciente viveu com a mudança de cidade e com o casamento. Na verdade, a consideração é que essa mudança, fato da vida, trouxe uma revivescência de temores de isolamento e abandono, levando a uma regressão na qual impera a condição narcísica do laço com a família. Condição narcísica do funcionamento psíquico, regida por uma precária condição emocional em termos de recursos psíquicos para lidar com essa sensação de “estar sozinha”.

Aqui, faz-se necessário pontuar que, mesmo havendo um desenvolvimento emocional favorável de forma geral na vida de um indivíduo, com conquistas psíquicas positivas em termos de recursos representacionais, devemos contar com a possibilidade de que alguns aspectos e experiências podem ficar “congelados” esperando uma representação possível. Esses núcleos podem ser ativados por situações traumáticas ou “situações-limite” e promover manifestações psíquicas gerenciadas pelo vazio representacional. Porém, a questão de um funcionamento psíquico regredido não pode ser tomada como a totalidade da experiência do paciente. É muito importante pensar que o sujeito pode ter uma boa simbolização da experiência, mas, em algum aspecto, essa competência resvala na impossibilidade simbólica.

Nesse contexto, deparamo-nos na clínica com a falta de condições de significar a experiência vivida e o retorno a uma condição narcísica, que pode remeter às ligações e identificações com o grupo familiar.

Aqui, vale lembrar o proposto por Kaës (2011): “o sujeito do inconsciente é, de maneira indissociável, o sujeito do grupo e que, de modo correlato, o sujeito do grupo é uma dimensão do sujeito do inconsciente”.

A particularidade em questão é a de que - mesmo que aparentemente se apresente na clínica uma dificuldade nos relacionamentos interpessoais, o que sugeriria questões de um funcionamento neurótico clássico, com defesas bem estruturadas e ideias separadas dos afetos pela repressão -, as dificuldades afetivas poderão mostrar um funcionamento de um momento mais primitivo do psiquismo.

Algumas tipologias já descritas nos ajudam a ouvir relatos familiares e fazer uma ideia de como se sistematizam as relações entre os membros. Assim, relações nas quais aparecem dificuldades em aceitar a diferenciação dos membros e a

ênfase em uma identidade comum podem reforçar exageradamente os laços (ou vínculos) narcísicos, que apontam para o estabelecimento mais de pactos que de alianças inconscientes.

Muitas vezes, a continuidade do processo de amadurecimento dos membros da família, como a adolescência, a entrada na maioridade e na velhice, traz a necessidade de se buscar novos significados frente às mudanças. Muitas famílias vivem esses momentos como uma angústia insuperável diante da possibilidade do pacto narcísico ser rompido por algum membro.

De modo contrário, algumas famílias sistematizam suas relações de forma que, inconscientemente, vivem o temor da invasão e erigem defesas fortes contra o contato afetivo, promovendo certa “independência” entre seus membros, inclusive as crianças.

Tanto a indiferenciação como a diferenciação excessiva podem trazer dificuldades na subjetivação dos membros numa família.

A seguir, faremos algumas considerações sobre os vínculos libidinais (Eiguer, 1985) e possíveis distorções em termos de seu processamento psíquico.

3.3 Os vínculos libidinais no psiquismo individual

Os vínculos libidinais de aliança (conjugalidade e a parentalidade) e o de consanguinidade (vínculo fraterno) devem ser processados psiquicamente de tal forma que as posições subjetivas relativas a cada par (marido-esposa, pais-filho, irmãos) sejam construídas e apropriadas pelos membros familiares. Assim, a mãe que não pode se constituir nessa posição subjetiva, realizando um trabalho psíquico que forneça as representações necessárias a essa experiência, poderá não reconhecer seu filho como tal. Disso podem decorrer distorções em que a figura de um antepassado é identificada com o filho, por exemplo, ou, da mesma forma, coloca-se esse filho identificado com o que morreu. A possibilidade desse filho-membro se constituir como sujeito será muito dificultada.

Como já foi dito, Eiguer (1985) afirma que os vínculos libidinais é que sinalizam a interação entre os membros de uma família e, também, nos fornecem os

elementos para observar distorções e construções desses vínculos que podem prejudicar essa interação.

Um exemplo clínico é o de uma paciente que chega com diagnóstico de depressão ao consultório, relatando uma angústia muito grande frente a possibilidades de perdas e separações. Acabara de terminar um relacionamento amoroso e percebia que sempre tentava trazer para o convívio familiar, muito rapidamente, o rapaz com quem namorava. Tudo tinha que ficar “familiar” para se sentir segura. Tinha seu trabalho, mas ainda dependia dos pais. Sempre acontecia de ter “gastos” que tinham que ser pagos pelos pais. Durante a análise, foi possível compreender que a paciente era colocada pelos pais numa posição infantil (já era adulta acima de 25 anos) e dependente. Todo o relato das relações familiares trouxe uma consideração sobre a necessidade da mãe em ter uma “amizade” com a filha, suprimindo carências de um relacionamento difícil com o marido. O pai participava desse pacto. Crescer, tornar-se adulta com suas próprias responsabilidades não poderia acontecer, então, ela continuava com condutas que promoviam sua dependência. Interessante pensar que a depressão aparecia como um embotamento na circulação afetiva que poderia promover sua constituição como adulta e a angústia de separação era a manifestação de uma condição de quebra desse acordo inconsciente: “você vai cuidar de mim (mãe), não eu de você (filha)”. A participação do pai/marido era a de reforçar o acordo. A compreensão dessa implicação familiar, no sofrimento da paciente, só foi possível por meio de uma escuta do descompasso entre o potencial adulto da paciente e sua manutenção de uma posição infantil. O receio não era o de se tornar adulta, assim ela desejava e estava pronta, mas receava abandonar a mãe num sofrimento intolerável que inconscientemente era comunicado a ela que aconteceria. Essa posição subjetiva, na qual foi reconhecida pelos pais, não permitia sua constituição em uma posição de filha adulta.

Esta situação nos faz pensar que, nem sempre, esses entraves vinculares promovem um sofrimento desde o início da vida. A economia afetiva familiar pode se manter estável com seus acordos e com o grupo homogêneo por muito tempo. Conflitos, sintomas e impossibilidades aparecem a partir de uma divergência que venha a quebrar esse acordo. Na história de vida, acontecem situações inéditas que poderão desestabilizar o sistema de relações que foi construído. Foi assim com essa

paciente: seu lugar subjetivo na família era o de alguém que não se tornava adulto. Nessa condição, na medida em que o tempo solicita um amadurecimento da família e de seus membros, não é possível se tornar adulta sem a crise e o sofrimento.

As distorções em termos de vínculos libidinais acarretam importantes dificuldades na subjetivação dos membros da família, particularmente quando a filiação se processa carregando fantasmas do passado como quando ocorrem identificações que relacionam o filho recém-nascido com o irmão falecido ou outra figura familiar importante também falecida, cujos lutos não foram elaborados.

As identificações que os pais fazem do filho com algum parente que tenha uma história de rechaço na vida familiar (suicídio, por exemplo, ou quaisquer tipo de atitudes não aceitas no grupo), podem se tornar elementos que obstaculizam a circulação fantasmática das representações dessas experiências, dificultando a subjetivação do filho identificado.

Na clínica individual, também, podemos estar diante de questões de relacionamento conjugal que remetem a essas questões do processamento psíquico da posição subjetiva de esposa ou marido, por exemplo. Uma paciente conta seus problemas conjugais, apontando as dificuldades em exercer o que ela chamava “papel de esposa”. No decorrer da análise surgiram associações com a impossibilidade de se relacionar bem com a mãe e do quanto sentia “raiva” da atitude da mãe como esposa, quando houve a separação dos pais. A compreensão desse caso foi se construindo no sentido de que a paciente não podia construir seu lugar subjetivo de esposa porque rechaçava a percepção de sua mãe como esposa. O rechaço às atitudes da mãe como esposa não permitia a circulação dessa representação nos afetos da paciente a ponto de não realizar a identificação e transformação dessa posição subjetiva.

Na verdade, essa compreensão permitiu que a paciente fizesse um resgate de suas potencialidades, facilitando uma escolha diante de seus problemas conjugais.

Nesse contexto, a clínica psicanalítica se apresenta como um espaço propício para a compreensão do sofrimento psíquico que está envolvido por essas relações, propondo a inclusão do familiar nesse contexto.

As questões familiares, que nos interessam, são aquelas relativas à participação da família na constituição psíquica de seus membros. Como nos diz

Winnicott (2011), todo o ambiente, a partir da função materna e da família, pode promover o desenvolvimento emocional de um indivíduo, assim como pode estabelecer pactos e distorções em termos de vínculos narcísicos e libidinais que impedem uma continuidade nesse desenvolvimento.

A família chega, assim, na clínica individual como uma presença psíquica a partir do psiquismo do paciente. Uma presença que mostra a precariedade do trabalho psíquico, não permitindo que esses conteúdos familiares sejam elaborados e apropriados como uma herança. É sobre esse assunto que faremos, a seguir, algumas considerações.

3. 4 Por uma clínica da presença-ausência da família

As questões envolvidas na impossibilidade de se constituir satisfatoriamente como sujeito de si, com uso de suas potencialidades, aparecem na clínica com um acento na contratransferência do analista, que tem a sensação de um vazio ou de uma estranheza em sua atenção flutuante. Essas sensações remetem ao sujeito que não está presente em si mesmo, com conteúdos que não puderam ser trabalhados psiquicamente e destinados como uma herança apropriada. Conteúdos que seguem “alugando de graça” um espaço psíquico no paciente, servindo a uma manutenção narcísica de “sobrevivência”, até que se possa realmente se constituir uma sensação de estar bem consigo mesmo.

O acento é mais contratransferencial, ao contrário do acento transferencial que as neuroses tão bem nos mostravam. Muitas vezes, o paciente não nos coloca no lugar de suas figuras parentais, ele “está” como suas figuras parentais. Como já foi dito, quando citamos Safra (2006), em alguns momentos na análise individual, quem nos fala é a mãe, o pai, o avô, por meio do paciente.

A posição do analista é mesmo a de “espelho”, mas de um espelho que possa refletir *o que não é do paciente*, para que ele possa se reconhecer e reconhecer o que lhe destina, mas não lhe pertence. Contratransferencialmente, temos que tolerar

o não saber e a estranheza até que o inédito possa trazer uma compreensão e uma representação. Faimberg (2006)⁹ comenta sobre essa disposição do analista:

*Para nosotros es fundamental que el analista soporte, contratransferencialmente, la angustia de no saber e incluso de no saber que no sabe. Cuando sobre un fondo tal de angustia y desconocimiento aparece algo inédito en la historia del paciente, que permite resolver un enigma que plantea la transferencia, entonces, y solo entonces, tenemos la certeza clínica de que esta historia es parte constitutiva del psiquismo del paciente.*¹⁰

Faimberg aponta, ainda, alguns elementos clínicos que seriam indicativos de que houve sucesso nessa compreensão de acordo com o fato inédito: o relato do fato responde a uma pergunta ou estranhamento contratransferencial; o paciente reconhece o movimento transferencial/contratransferencial; alívio da angústia do analista a partir do inédito que não sabia e que passa a integrar um significado.

As questões relativas ao funcionamento do psiquismo em termos dos vínculos narcísicos e libidinais trazem à tona o lugar da constituição do sujeito em seu início e o ambiente como acolhimento das potencialidades desse indivíduo. A presença desse sujeito na clínica se faz pelo gesto, pelo tom de voz, pelo corpo, assim como estamos no início da vida psíquica diante do outro que nos acolhe.

Esse tom afetivo, sem tantas palavras, é, também, o tom das formas psicopatológicas que se apresentam na contemporaneidade. Um sujeito por vir, um significado a ser construído, uma falta de apropriação de um destino que nos é imposto desde o nascimento pelo vínculo familiar.

O trabalho clínico do analista participa desse tom afetivo, comunicando-se por uma sensorialidade que fala do paciente, ao mesmo tempo em que percebe os muitos outros no seu discurso. Compreender as imbricações intersubjetivas e transubjetivas familiares permite que esse sentido se encontre na historicidade do paciente e do grupo familiar.

⁹ FAIMBERG, H. El telescopaje (encaje) de las generaciones: acerca de la genealogía de ciertas identificaciones. In Kaës et al (2006). **Transmisión de la vida psíquica entre generaciones**. Buenos Aires: Amorrortu, pág 79.

¹⁰ "Para nós é fundamental que o analista suporte, contratransferencialmente, a angústia de não saber, inclusive a de não saber que não sabe. Quando sobre tal fundo de angústia e desconhecimento aparece algo inédito na história do paciente, que permite resolver um enigma que embasa a transferência, então, e só então, teremos a certeza clínica de que esta história é parte constitutiva do psiquismo do paciente." Tradução livre.

Essa situação nos remete à herança familiar posta em jogo pela função materna. Toda a história familiar dos cônjuges é reatualizada pelo vínculo conjugal e transmitida pelo vínculo parental ou de filiação. Os processos inconscientes que caracterizam o grupo familiar se perpetuam por essa condição vincular. Então, nossa proposta é a de que a “peculiar olhada materna” (Miguelez, 2003) revela alianças inconscientes (ou pactos narcísicos) processadas pelo grupo familiar dos cônjuges e as questões transgeracionais transmitidas ao longo de gerações, promovendo um enriquecimento psíquico ou seu embotamento.

É bom deixar claro que não estamos propondo uma análise diferente do que já existe. A transgeracionalidade e os vínculos narcísicos e libidinais estão presentes em qualquer análise, assim como o relato dos relacionamentos familiares. Porém, não é a fala nem o relato que se escuta na análise e, sim, seu sentido. Quando, muitas vezes, o afeto preenche a sessão e substitui o relato, o vazio representacional impera. Se pudermos escutar (sentir) esse vazio e tolerá-lo, podemos começar a escutar o dinamismo do grupo familiar que fala pelo paciente.

Nessa perspectiva, vale reforçar o que a Psicanálise tem como um de seus pilares: estar com o paciente com a disponibilidade de “*servir como suporte de transferências alheias, como destinatário e depositário de seus afetos e como coadjuvante de suas encenações*” (Figueiredo, 2003). Só com essa disponibilidade podemos escutar sem colocar, a priori, um significado. Que esse sentido se construa na relação paciente e analista. Não se trata de querer ouvir a família, mas, na medida em que o vazio se apresente sensivelmente preenchido de outros no psiquismo do paciente, possamos estabelecer uma imbricação nesse contexto familiar.

A herança psíquica familiar só obstaculiza a constituição do sujeito membro do grupo se não puder ser apropriada, de forma a ser aceita, negada ou transformada, e de modo que passe a pertencer ao indivíduo como parte sua. Se não houver esse processamento e essas escolhas, a representação desses enlaces ficará enquistada no psiquismo, interferindo numa via profícua de sua constituição ao longo da vida.

Freud (1921c, grifo nosso), afirma:

[...] Cada indivíduo, portanto, partilha de numerosas mentes grupais – as de sua raça, classe, credo, nacionalidade, etc. –

Considerações finais podendo também elevar-se sobre elas, na medida em que possui um fragmento de independência e originalidade.(grifo nosso).

Acreditamos que, como dito acima, o sujeito somente poderá elevar-se sobre as determinações grupais familiares à proporção que puder elaborar as diferenças que se apresentam entre o si mesmo e o grupo e sair de uma economia narcísica, reguladora de angústias de separação e abandono. O fragmento de independência e originalidade a que Freud se refere nesse trecho, remete-nos a uma condição a ser construída pelo sujeito, a partir da apropriação da própria história e da história do grupo familiar que o constituiu psicicamente.

O psiquismo se constitui em termos de seu aporte representacional ao longo de toda a vida e a relação analítica pode aparecer como um inédito que promove uma circulação afetiva numa via profícua, justamente porque um dos elementos a que se dispõe é a construção de sentidos. Um sentido possível pode estar nas questões psíquicas do grupo familiar.

Assim, vale lembrar a citação:

“Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu, o que não se utiliza é um pesado fardo”.

(Goethe, Fausto, Parte I, Cena I, sem data, citado por SILVA, 2003, p. 25).

Essa identificação, também, encaminha os conteúdos transgeracionais, fazendo parte da constituição psíquica e marcando essa fase indiferenciada com um aporte representacional que diz respeito às experiências da família ao longo das gerações.

Os mecanismos presentes nesse momento, indiferenciado são citados por Kaás (2011) por intermédio das alianças inconscientes e de sua modalidade obstaculizante, o pacto negativo. Esse pacto não permite uma fluidez psíquica e organiza a capacidade simbólica em torno de determinadas representações que

Considerações finais e proposições iniciais

Ao realizarmos esta pesquisa teórica sistematizamos algumas considerações acerca da essencial participação da família, como grupo primário, na constituição psíquica de seus membros. As contribuições de Kaës (2011) foram preciosas e nos forneceram material teórico para uma orientação a respeito desse tema. Utilizamos, também, as ideias de Winnicott (2011), que contribuíram para situar os dinamismos familiares num momento primitivo da vida psíquica, já presente no psiquismo da mãe (como função materna) e experimentado pelo bebê por meio da família no seu desenvolvimento emocional.

Apresentamos as ideias de Kaës, de uma forma geral em seus trabalhos, indicando o papel dos vínculos narcísicos e libidinais e da transgeracionalidade na constituição psíquica, principalmente na possibilidade do vir a ser sujeito, com uma noção reflexiva sobre si mesmo e seu meio. Pudemos discutir sobre os elementos grupais da constituição psíquica individual e o quanto a intersubjetividade nesse grupo específico marca, inelutavelmente, o psiquismo, podendo contribuir ou obstaculizar sua função, em termos de capacidade simbólica, na vida emocional do sujeito.

Ao procedermos a este estudo, compreendemos de forma mais específica como os vínculos narcísicos participam da vida psíquica num momento de indiferenciação sujeito-ambiente e o quanto é importante o papel da identificação (narcísica, nesse momento) para as bases da noção de pertencimento grupal, que, por sua vez, configura um eu-familiar (Eiguer, 1985). Essa noção de pertencimento garante os retornos narcísicos tão importantes no desenvolvimento emocional, como Winnicott (2011, p. 137) propõe e que discutimos no item 1.3 deste trabalho.

Essa identificação, também, encaminha os conteúdos transgeracionais, fazendo parte da constituição psíquica e marcando essa fase indiferenciada com um aporte representacional que diz respeito às experiências da família ao longo das gerações.

Os mecanismos presentes nesse momento indiferenciado são citados por Kaës (2011) por intermédio das alianças inconscientes e de sua modalidade obstaculizante, o pacto denegativo. Esse pacto não permite uma fluidez psíquica e organiza a capacidade simbólica em torno de determinadas representações que

devem permanecer “enquistadas” e evitadas, prejudicando a significação de experiências e podendo suscitar sintomas diante dessas dificuldades. Essa discussão foi realizada nos itens 1.2.2 e 1.2.3 do trabalho. O papel de espelho da mãe e da família (Winnicott, 2011) é fundamental nesse momento e a possibilidade do espelho refletir o bebê é que garantirá uma noção de si mesmo e de seu próprio *self*. Qualquer impossibilidade da mãe nesse momento, interferindo nessa imagem reflexiva, ou da família, poderá suscitar defesas tipo *false self* (tal como discutimos no item 1.3), com prejuízo psíquico ao longo do desenvolvimento emocional.

Os fragmentos clínicos dos itens 3.1 e 3.2 foram utilizados como exemplos desse processamento truncado dos vínculos narcísicos, podendo provocar uma sintomatologia que expressa uma impossibilidade de circulação afetiva por estar ligada a uma quantidade restrita de representações ou por não ter acesso a nenhuma significação da experiência.

Os vínculos libidinais colocam a família na importante tarefa de reconhecimento do novo membro como distinto dos demais e garante que o desenvolvimento rumo à independência se processe com o estabelecimento de lugares e papéis definidos e que promovam investimentos libidinais e de relações de objetos, encaminhando o psiquismo para a difícil tarefa de lidar com o “mundo subjetivo e o que é objetivamente percebido” (Winnicott, 1975, p. 15).

Nesse sentido, discutimos quais elementos participam desse reconhecimento e que definem a conjugalidade, a parentalidade e a filiação como processamentos que requerem trabalho psíquico e reconhecimento da alteridade. Falhas nesse processamento podem, também, obstaculizar o psiquismo em construção, prendendo-o na fase narcísica de seu desenvolvimento emocional (1.2.2 e 1.2.3 do trabalho), ou fornecendo representações distorcidas que incidem sobre a posição subjetiva que será assumida pelo sujeito. O fragmento de caso apresentado no item 3.3 foi utilizado como exemplo de falhas nesse processamento dos vínculos libidinais.

Ao longo do trabalho, surgiu algo que merece uma observação e que diz respeito à complexidade do psiquismo e de sua construção. Percebemos que o dinamismo familiar participa das bases da formação psíquica e, em algumas problemáticas, alguns elementos poderão ficar impedidos de circular afetivamente e entre representações. Porém, não necessariamente comprometerão a totalidade dos

recursos representacionais e da capacidade simbólica. O que queremos dizer é que os dinamismos familiares podem interferir no funcionamento psíquico na forma total ou parcial, comprometendo a capacidade simbólica em diversos níveis e gerando toda sorte de sintomas. Por isso, optamos em não falar de patologias específicas e, sim, propor uma escuta que possa evidenciar essa interferência, quando ocorrer.

Mostramos que alguns elementos da vida pulsional não são somente tratados pelo psiquismo por meio de defesas e conflitos típicos de uma diferenciação egóica estruturada pela conflitiva edípica. Encontramos conteúdos que assumem uma importância afetiva desde o início da vida psíquica, provocando uma identificação que obstaculiza a potencialidade do indivíduo, e que dizem respeito ao grupo familiar em termos do Eu familiar (Eiguer, 1985), do pertencimento, da identidade grupal. Poderíamos considerar que seria uma identificação narcísica, num momento de indiferenciação eu-grupo familiar, que passa a predominar no funcionamento psíquico, impedindo uma diferenciação e reconhecimento de si mesmo como diferente do grupo.

Discutimos, assim, o aspecto primitivo e sensorial que envolve a constituição psíquica, nesse momento inicial da vida, e como os dinamismos familiares atuam exatamente nesse momento, marcando uma possibilidade de subjetivação que se constituirá pela forma como os elementos serão trabalhados psiquicamente.

Ao elaborarmos uma perspectiva histórica e evolutiva de alguns dos pilares da Psicanálise (a escuta, a transferência e a contratransferência, item 2.2), refletimos sobre as condições que a clínica atual oferece para acolher os casos mais difíceis, em que a capacidade simbólica pode ficar empobrecida por situações traumáticas e impeditivas no momento inicial da constituição psíquica.

Oferecemos uma perspectiva de situar a escuta das relações familiares, de modo privilegiado, pelo trabalho da contratransferência. Essa possibilidade abrange os aspectos sensoriais que se evidenciam nos processos transferenciais típicos de funcionamentos psíquicos mais regredidos e na capacidade simbólica prejudicada. A escuta do "Significador", um papel especial do analista nesses casos, significando a dor do paciente em sua experiência empobrecida ou obstruída na capacidade de representar a própria existência.

clínica A escuta das relações familiares pode servir como aporte representacional, fornecendo sentidos que possam nomear o vir a ser sujeito, rumo a uma autonomia e vivência criativa.

Na realização desta pesquisa, vivenciamos questionamentos suscitados pelo próprio estudo, mas que não seriam respondidos por esta sistematização teórica, pois, ela atende a um determinado objetivo proposto. Gostaríamos, assim, de registrar algumas ideias na forma de propostas para novas pesquisas que possam contemplar outros elementos teóricos, atendendo a esses questionamentos.

Uma dessas ideias gira em torno de uma consideração acerca do funcionamento psíquico regredido. Como situamos as instâncias psíquicas nesse momento, uma vez que, como já foi dito acima, as defesas e conflitos não se caracterizam por uma conflitiva edípica e de relações objetais? Igualmente, fica uma questão, relativa ao aparelho psíquico do grupo familiar: como poderíamos considerar o superego, uma vez que os conteúdos e dinâmicas familiares são transmitidos psiquicamente de forma privilegiada pela identificação narcísica? As determinações imperativas de pactos narcísicos circulariam por um superego familiar? Qual a qualidade dessa diferenciação em instâncias do aparelho psíquico, nessa fase inicial e primitiva da constituição psíquica?

Outras questões se referem às defesas utilizadas pelo processamento psíquico diante de situações traumáticas em um momento inicial e precário da vida. Quais seriam essas modalidades de defesa? Estariam elas servindo aos dinamismos familiares, para além do psiquismo individual?

Nossa curiosidade científica se dirige para tentar compreender esses questionamentos, porém, optamos em sugerir novos trabalhos, uma vez que nosso objetivo nesta pesquisa é o de discutir uma escuta possível para as relações familiares na clínica individual.

O que podemos acrescentar é que nossa experiência neste estudo foi estimulante para o conhecimento, particularmente nos momentos nos quais pudemos contemplar teoricamente nosso objetivo.

Acreditamos que a adoção de uma perspectiva familiar na visão do psiquismo individual permite uma ampliação das potencialidades da escuta psicanalítica, como instrumento fundamental da relação de cuidado no atendimento

clínico de manifestações, de sofrimento psíquico, tão diversas e, ao mesmo tempo, tão impeditivas do viver, tal como presenciamos na atualidade.

Alonso, G.L. (2006). O trabalho de figurabilidade na escuta psicanalítica. *Percurso*. http://www.revistapercurso.com.br/index.php?app=artigo_view&ida=295&ori=autor&ala=A. Revisitando o número

La clínica parece llevarnos a pensar que lo concerniente al sufrimiento emocional de una persona transcurre en ella y, también, aunque en forma distinta, em la familia.[...]. Podrá entenderse más a um sujeto si se lo ve em su mundo familiar.
Isidoro Berenstein

Aulagnier, P. (1979). *A Vida*. Rio de Janeiro: Imago.

Berenstein, I. (2008). *Del ser al hacer: curso sobre vinculación*. Buenos Aires: Paidós.

Birman, J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In *Estudos Gerais de Psicanálise: II Encontro Mundial*. Rio de Janeiro: Análise. Recuperado em 04/07/2013 em: http://www.dreamhosters.com/encontros/mundial_y/download/dl/Birman_02230500_gent.pdf

Birman, J. (2008). Subjetividades contemporâneas. In: Birman, J. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Journal de Psicanálise* - São Paulo, 40(72): 47-62, jun.

Bion, W. (1961). *Experiences in groups*. London: Tavistock.

Darchis, E. (2000). Le Divan Familial – Blossures de la filiation (Tradução amadora de Maria Consuelo Passos). *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Automne, n.5.

Eikler, A. (1985). *Um divã para a família*. (Trad. Leda Mariza Vieira Fischer). Porto Alegre: Artes Médicas.

Ferenczi, S. (1928). A elasticidade da técnica. In *Ferenczi/ Obras Completas - Psicanálise IV*. (Trad. Álvaro Cabral; revisão técnica e de tradução: Cláudia Berliner, 2ª ed.) São Paulo: WMF Martins Fontes Editora (2011).

5. REFERÊNCIAS¹¹

- Alonso, S.L. (2005). O trabalho de figurabilidade na escuta psicanalítica. *Percurso*: http://www.revistapercurso.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=295&ori=autor&etra=A. Revisitando o número 1, ano XVIII - 2º semestre 2005.
- Aulagnier, P. (1979). *A Violência da Interpretação – do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Berenstein, I. (2008). *Del ser al hacer: curso sobre vincularidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Birman, J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In *Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial*. Rio de Janeiro. Anais. Recuperado dia 04/07/2013 em: http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.pdf
- Birman, J. (2006). Subjetividades contemporâneas. In: Birman, J. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, 40(72): 47-62, jun.
- Bion, W. (1961). *Experiences in groups*. London: Tavistock.
- Darchis, E. (2000). Le Divan Familial– Blessures de la filiation (Tradução amadora de Maria Consuêlo Passos), *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, Paris: Automne, n.5.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família*. (Trad. Leda Mariza Vieira Fischer). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferenczi, S. (1928). A elasticidade da técnica. In *Ferenczi Obras Completas Psicanálise IV*. (Trad. Álvaro Cabral; revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner; 2ª ed.) São Paulo: WMF Martins Fontes Editora (2011).

¹¹ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Figueiredo, L. C. (2003). Transferências, contratransferências e outras coisinhas mais ou Esquizoidia e narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea ou A chamada pulsão de morte. *Pulsional: Revista de psicanálise*, Artigos, ano XVI, n. 168, abr/2003, pp. 58-81.

Freud, S. (1895). Psicoterapia da Histeria. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. II.

Freud, S. (1912). A dinâmica da transferência. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. XII.

Freud, S. (1913). Totem e Tabu. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. XIII.

Freud, S. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. XIV p. 98.

Freud, S. (1921a). Identificação. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. XVIII, pp. 115-120.

Freud, S. (1921b) Psicologia de grupo e análise do ego. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. XVIII.

Freud, S. (1921c). Uma gradação diferenciadora do ego. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969, vol. XVIII, p.139-143

Heimann, P. (1950). On Counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31:81-84. (Trad. de Wellington Dantas) Rio de Janeiro: Boletim Científico SBPRJ, 1 (4): 104-109, 1987.

Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kaës, R. (2006). Introducción: El sujeto de la herencia. In Kaës, Faimberg, Enriques e Baranes (2006). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. (Trad. Luís Paulo Rouanet), São Paulo: Edições Loyola.

Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Major, René (org.) (1995). *Como a interpretação vem ao psicanalista*. São Paulo: Escuta.

Magalhães, A.S & Féres-Carneiro, T.(2005). Conquistando a herança: sobre o papel da transmissão psíquica familiar. In Terezinha F. C (org). (2005). *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro : Ed. PUC-Rio, pp.24-32.

Mandelbaum, B.(2010). *Psicanálise de família*. (Coleção Clínica Psicanalítica/ dirigida por Flávio Carvalho Ferraz). 2ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mezan, R. (1997). Subjetividades contemporâneas? *Revista Subjetividades Contemporâneas*, Instituto Sedes Sapientiae: São Paulo, ano 1, n. 1, 1997, edição especial comemorativa dos 20 anos do Instituto Sedes Sapientiae.

Migueluez, L. V. (2003) O espaço ectópico da contratransferência. *Pulsional: Revista de Psicanálise*. Artigos, ano XVI, n. 169, maio/2003, p. 18-24.

Minerbo, M. (2009). *Neurose e não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Neto, O. F. (2009). Constituição do si-mesmo e transicionalidade. *Mente e Cérebro. Coleção Memória da Psicanálise: Winnicott*. 2ª ed. Revista e ampliada. Vol. 5, São Paulo: Dueto Editorial.

Outeiral, J., Celeri, E.H.R.V., Melo Filho, J. e Goldstein, R. Z. (2008). Paradoxo, objeto transicional e fetiche. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 42, n. 1, pp. 60-73. São Paulo: Sabarocsl. Aula 4 ministrada no curso Transfêrencia: a avaliação do processo - 30/08/2011.

Passos, M. C. (2005). Nem tudo que muda, muda tudo. In Terezinha F. C (org). (2005). *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, pp. 11-23.

Phillips, A. (2006). *Winnicott*. (trad. Alessandra Siedschlag), Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Pichon-Rivière, E. (1965). *El processo grupal*. Del psicoanalysis a la psicologia social (I). Buenos Aires: Nueva Vision, 1980.

Piva, A. (org.) (2006). *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. (Tradução André Telles). Rio de Janeiro: Zahar.

Safra, G. (2006). *Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo: Edições Sobornost. (Coleção Pensamento Clínico).

Safra, G. (2011a), (Locutor). *A contribuição de Sandor Ferenczi ao estudo da transferência*. [CD 1 áudio em MP3]. São Paulo: Sobornost. Aula 1 ministrada no curso *Transferência: a evolução do conceito* – 02/08/2011.

Safra, G. (2011b), (Locutor). *As origens da transferência segundo Melanie Klein*. [CD 5 áudio em MP3]. São Paulo: Sobornost. Aula 9 ministrada no curso *Transferência: a evolução do conceito* – 11/10/2011.

Safra, G. (2011c), (Locutor). *A transferência como herdeira da sugestão: a contribuição de Ida Macalpine*. [CD 4 áudio em MP3]. São Paulo: Sobornost. Aula 7 ministrada no curso *Transferência: a evolução do conceito* – 27/09/2011.

Safra, G. (2011d), (Locutor). *O manejo da transferência na delinquência: a contribuição de August Aichhorn*. [CD 2 áudio em MP3]. São Paulo: Sobornost. Aula 3 ministrada no curso *Transferência: a evolução do conceito* – 23/08/2011.

Safra, G. (2011e), (Locutor). *Reconhecimento da experiência mãe-bebê como matriz da relação transferencial: a contribuição de Phyllis Greenacre*. [CD 2 áudio em MP3]. São Paulo: Sobornost. Aula 4 ministrada no curso *Transferência: a evolução do conceito* – 30/08/2011.

Silva, M. C. P. (2003). *A herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo. FAPESP.

Volich, R. M (1998). Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantas(má)tica da hereditariedade. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 1 (2), 137-151.

Winnicott, D. W (1994). D. W. W. por D. W. W. *In D. W. Winnicott: Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1967.)

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (Trad. José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre), Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1971 por Tavistock Publications Ltd.).

Winnicott, D. W. (1978). Aspectos clínicos metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. *In Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1954.)

Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. (Trad. Marcelo Brandão Cipolla, 4 ed), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965).

Zaslavsky, J & Santos, M. J. P. (2005). Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. *Revista de Psiquiatria RS*, 27(3), pp. 293-301.