



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIA GABRIELA MONTRESOL SANCHES

**O USO DO ESPAÇOGRAMA COMO RECURSO
FACILITADOR EM TERAPIA FAMILIAR PSICANALÍTICA:
ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS**

Londrina
2020

MARIA GABRIELA MONTRESOL SANCHES

**O USO DO ESPAÇOGRAMA COMO RECURSO
FACILITADOR EM TERAPIA FAMILIAR PSICANALÍTICA:
ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: Avaliação Psicológica e Processos Clínicos

Orientadora: Maíra Bonafé Sei

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S211u Sanches, Maria Gabriela Montresol.
O uso do espaçograma como recurso facilitador em terapia familiar psicanalítica : estudo de casos múltiplos / Maria Gabriela Montresol Sanches. - Londrina, 2020.
121 f. : il.

Orientador: Máira Bonafé Sei.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Psicanálise - Tese. 2. Família - Tese. 3. Espaçograma - Tese. 4. Psicoterapia familiar - Tese. I. Sei, Máira Bonafé . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

MARIA GABRIELA MONTRESOL SANCHES

**O USO DO ESPAÇOGRAMA COMO RECURSO
FACILITADOR EM TERAPIA FAMILIAR PSICANALÍTICA:
ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia. Linha de Pesquisa: Avaliação Psicológica e Processos Clínicos

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Maíra Bonafé Sei
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profa. Dra. Isabel Cristina Gomes
Universidade de São Paulo – USP

Londrina, 19 de fevereiro de 2020.

**Dedico este trabalho aos meus queridos
familiares, por não medirem esforços em
me apoiar.**

AGRADECIMENTO (S)

Agradeço à minha orientadora Dra^a Maíra Bonafé Sei, não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade, força e compreensão nos dias mais difíceis.

Às professoras Dr^a Isabel Cristina Gomes e Dr^a Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis, pela participação em minha Banca de Qualificação e por todas as contribuições, que foram tão importantes.

Aos colegas com os quais pude dividir dores, mas também risadas ao longo desse processo.

Gostaria de agradecer também algumas pessoas que contribuíram para que fosse possível chegar até aqui. À minha mãe Maria Rita, que trabalhou arduamente para que eu pudesse ter uma educação de qualidade. Ao meu avô Antônio (*in memoriam*), que me adotou como filha e me amou incondicionalmente, obrigada por tanto cuidado e por torcer tanto por mim. Quanta falta você faz! À minha avó Flora (*in memoriam*) que também foi minha mãe, obrigada por tanto carinho e leveza, me ensinou sobre força e principalmente a levar a vida com bom humor.

Não poderia deixar de agradecer às minhas tias, Sandra e Renata, por serem modelos em que costumo me espelhar sempre. Mulheres fortes e ousadas! Agradeço por todo acolhimento em dias difíceis.

À minha irmã Flora, por seus conselhos e à minha prima Lara, que nunca mediu esforços em me ajudar: foram tabelas, correções, traduções. Meu muito obrigada!

Ao sr. Dr José Vicente Haber Garcia, por todo apoio.

Obrigada Deus, por essa oportunidade e por todos que estiveram comigo nessa jornada.

Sanches, M. G. M. **O uso do Espaçograma como recurso facilitador em terapia familiar psicanalítica**: estudo de casos múltiplos. 2020. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

A psicoterapia familiar psicanalítica trata-se de uma modalidade terapêutica que realiza atendimentos com grupos familiares que possuem longa história de vinculação formada antes dos atendimentos psicoterápicos. O trabalho com famílias permite compreender de que forma os indivíduos são atravessados por mensagens conscientes e inconscientes de seu grupo familiar, desde seu nascimento, tendo em vista que cada sujeito é herdeiro das experiências que o precede. Levando em conta as particularidades da psicoterapia psicanalítica familiar, que envolvem desde uma comunicação própria, quanto diferentes idades, dinâmicas variadas entre os membros e um tipo de fenômeno transferencial denominado como transferência familiar, percebe-se a importância do uso de recursos facilitadores a fim de favorecer a comunicação em terapia familiar e o trabalho psíquico grupal. Na literatura brasileira, poucos são os estudos sobre o uso de recursos facilitadores em terapia familiar de base psicanalítica, com isso, objetivou-se estudar o espaçograma como facilitador da compreensão acerca da dinâmica em psicoterapia familiar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa empreendida a partir da análise do material clínico de seis casos de psicoterapia familiar nos quais o espaçograma foi utilizado no processo terapêutico. Os casos em questão foram atendidos com base na perspectiva psicanalítica no serviço-escola de uma universidade pública do Sul do Brasil. Considera-se que o espaçograma propiciou a mobilização de conteúdos inconscientes e conscientes e se mostrou efetivo ao exercer as seguintes funções: 1) identificação do paciente porta-sintoma e apropriação do sintoma pelo grupo familiar; 2) facilitador do manejo transferencial; 3) facilitador da comunicação verbal e não verbal; 4) facilitador da compreensão da dinâmica familiar. Assim, apresenta-se como um recurso interessante para uso na psicoterapia familiar. Quanto aos limites do estudo, aponta-se para o caráter qualitativo, com estudo de alguns casos clínicos, atendidos no mesmo serviço-escola, sendo pertinente a realização de investigações similares em outros contextos.

Palavras-chave: Psicanálise. Família. Recursos facilitadores. Espaçograma.

Sanches, M. G. M. **The use of the space-o-gram as a facilitating resource in psychoanalytic Family therapy: a multiple case study.** 2020. 121 p. Dissertation (Masters in Psychology) - State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

Psychoanalytic family psychotherapy is a therapeutic modality that provides care to family groups that have a long history of bonding formed before psychotherapeutic care. The work with families allows us to understand how individuals are crossed by conscious and unconscious messages from their family group, since their birth, considering that each subject is heir to the experiences that precede him. Taking into account the particularities of family psychoanalytic psychotherapy, which involve from their own communication, different ages, different dynamics between members and a type of transference phenomenon called family transference, the importance of using facilitating resources in order to understand favor communication in family therapy and group psychic work. In Brazilian literature, there are few studies on the use of facilitating resources in family therapy based on psychoanalysis, with the aim of studying the space chart as a facilitator of the understanding about the dynamics in family psychotherapy. This is a qualitative research undertaken based on the analysis of the clinical material of six cases of family psychotherapy in which the space chart was used in the therapeutic process. The cases in question were treated based on the psychoanalytic perspective in the school service of a public university in southern Brazil. It is considered that the space chart provided the mobilization of unconscious and conscious contents and proved to be effective in exercising the following functions: 1) identification of the symptom patient and appropriation of the symptom by the family group; 2) facilitator of transference management; 3) facilitator of verbal and non-verbal communication; 4) facilitator of the understanding of family dynamics. Thus, it presents itself as an interesting resource for use in family psychotherapy. As for the limits of the study, the qualitative character is pointed out, with the study of some clinical cases, attended at the same school service, and similar investigations in other contexts are pertinent.

Keywords: Psychoanalysis. Family. Facilitating Resources. Space-o-gram.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Espaçograma família 1	57
Figura 2 –	Espaçograma família 2.....	67
Figura 3 –	Espaçograma família 3.....	75
Figura 4 –	Espaçograma família 4.....	86
Figura 5 –	Espaçograma família 5.....	95
Figura 6 –	Espaçograma família 6.....	97
Figura 7 –	Espaçograma filho família 5	97
Figura 8 –	Espaçograma mãe família 6.....	105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social

SUMÁRIO

1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
1.1	FAMÍLIA: DA CONCEITUAÇÃO AOS ASPECTOS PSÍQUICOS	10
1.1.1	O Conceito de Família.....	10
1.1.2	Transmissão Psíquica no Grupo Familiar	12
1.1.3	Aparelho Psíquico Familiar.....	19
1.1.4	As Alianças Inconscientes em René Kaës.....	20
1.2	PSICOTERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: PERCURSO HISTÓRICO E OS DESDOBRAMENTOS NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA.....	27
1.2.1	Psicoterapia de Casal e Família: Percurso Histórico.....	27
1.2.2	Vínculos na Concepção Psicanalítica e o Sofrimento Familiar	32
1.2.3	Transferência e Contratransferência no Grupo Familiar.....	35
1.3	USO DOS RECURSOS MEDIADORES EM TERAPIA FAMILIAR PSICANALÍTICA.....	39
1.3.1	As Vantagens Quanto ao Uso de Recursos de Mediação no Setting Terapêutico Familiar	39
1.3.2	Espaçograma: a Planta, a Casa e Seus Sentidos	44
1.3.3	Projeto de Extensão em Psicoterapia Psicanalítica de Casal e Família.....	47
2	JUSTIFICATIVA.....	49
3	OBJETIVOS.....	50
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	50
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	50
4	MÉTODO.....	51
4.1	PARTICIPANTES	52
4.2	PROCEDIMENTOS	53
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
7	REFERÊNCIAS	117

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 FAMÍLIA: DA CONCEITUAÇÃO AOS ASPECTOS PSÍQUICOS

1.1.1 O Conceito de Família:

Nas diversas sociedades, a história do homem está relacionada à sua afiliação a diferentes grupos. Conforme salientam os antropólogos, é impossível a existência de qualquer arranjo social carente de estrutura familiar, pois é ela que dá origem aos descendentes. Portanto, a família é considerada um grupo presente em todas as sociedades (Féres-Carneiro, 1983).

De maneira geral, denominam-se como família as unidades cooperativas, com uma organização interna. Elas geralmente ocupam um lugar intermediário entre o indivíduo e a sociedade. Toda pessoa é remetida a uma dessas unidades e, na maioria das vezes, há uma relação de parentesco biológico (Gioielli, 1992).

Na sociedade contemporânea, o conceito de família esteve relacionado à família nuclear, composta a partir de um casal heterossexual casado, monogâmico, unido pela afetividade, por um projeto econômico contínuo e compartilhado e ao cuidado da prole. Trata-se de um modelo enraizado no imaginário social. No entanto, sabe-se que atualmente existem novas configurações, tais como família reconstituídas, monoparentais, homossexuais, adotivas etc. (Mandelbaum, 2008).

Antigamente, a missão da família correspondia à conservação de bens, o auxílio mútuo na prática de um ofício e a cooperação na sobrevivência mútua. A família não tinha uma função afetiva, como tem na atualidade. Os sentimentos entre pais, filhos e cônjuges não eram necessários para que existisse uma harmonia neste agrupamento. Era comum que as trocas afetivas fossem realizadas fora do círculo familiar, como nas relações com vizinhos, amigos e até mesmo criados (Gioielli, 1992).

Durante muito tempo não havia a concepção de infância. A criança era considerada frágil enquanto não conseguia se bastar. Assim que crescia um pouco, era inserida no mundo dos adultos e tinha por função participar dos trabalhos e outras atividades. A transmissão de valores e conhecimentos não era realizada pela família (Gioielli, 1992).

No entanto, a partir do século XVII, a criança deixou de ser igualada aos adultos, como também de aprender as relações sociais e de trabalho apenas na experiência prática. Ela passou, então, a ser separada do mundo dos adultos antes de se tornar independente. A contar

daí, deu-se início ao processo de moralização por parte da Igreja, das leis e do Estado. A família assumiu a função afetiva e algumas instituições começaram a priorizar criança. O trabalho de disseminar os valores morais e espirituais, bem como a educação, foi assumido pelas famílias, passando a fazer parte dos deveres familiares (Gioielli, 1992).

Já no século XIX, houve um processo de polarização da vida social em torno da instituição familiar. Os familiares passaram a se unir a partir dos sentimentos afetivos, costumes e identidade. Desse modo, o grupo familiar passou a ocupar uma posição central no contexto social. Ele passou a preparar seus membros para a ocupação de um lugar na sociedade, ajudando-os a assimilar valores e tradições (Gioielli, 1992).

A observação da incidência do arranjo familiar nuclear em diversas sociedades, levou a questionamentos sobre a universalidade desse padrão ser resultante de uma lei natural. No entanto, a partir da constatação de outras configurações, tais como a poligamia, compreende-se que se trata de um fenômeno cultural e social, que pode ser manifesto de variadas formas (Mandelbaum, 2008).

Desse modo, a família é compreendida como uma instituição que é regulada socialmente, cuja função é a manutenção e coesão da sociedade, evitando o fracionamento social a partir de interditos, como a proibição do incesto. Freud também pressupõe a concepção de família como uma instituição socialmente definida a partir de regras e valores pré-estabelecidos (Mandelbaum, 2008).

Do ponto de vista da psicanálise, a família é um grupo de pessoas que se caracteriza pelo convívio entre seus membros e por processos dinâmicos inconscientes. Ser membro de uma unidade familiar acarreta para o sujeito obrigações e direitos em relação aos outros membros. Há um consenso de que no grupo familiar deve haver a cooperação dos membros entre si. Os interesses dos familiares devem ser colocados acima dos interesses de estranhos ou de fora do grupo. Há na família um grande potencial criativo, a partir do qual, as diversas necessidades, sejam elas emocionais, físicas ou intelectuais podem ser supridas. Quando há a desorganização das relações familiares, o grupo se desequilibra, tornando-se potencialmente destrutivo (Mandelbaum, 2008; Gioielli, 1992).

Nem sempre a família consegue se configurar como um continente para seus membros. Nesses casos, pode apresentar uma dinâmica polarizada entre os membros, na qual se encontram os papéis positivos e negativos, como um filho inteligente e um limitado, um bonito e um feio. Há a cristalização de papéis que devem ser ocupados pelo sujeito. Nos casos em que os papéis familiares não têm condições de circular no grupo, um indivíduo é

eleito como o depositário dos elementos negativos da família, o que faz prevalecer certo equilíbrio familiar (Mandelbaum, 2008).

A função da terapia familiar psicanalítica, com o auxílio do terapeuta, está em tirar o foco de um membro depositário de conteúdos e fazer com que elementos “brutos” circulem no grupo, a fim de que possa haver processos elaborativos que resultem em harmonia grupal. O trabalho com famílias permite compreender de que forma os indivíduos são atravessados por mensagens conscientes e inconscientes de seu grupo familiar, desde seu nascimento. O sujeito, ao mesmo tempo em que ocupa um lugar de receptor, também é transmissor de mensagens. Portanto, entende-se que cada ser é herdeiro das experiências anteriores ao seu nascimento, que podem ter servido para o seu desenvolvimento ou que o fizeram vítima da história que o antecede (Mandelbaum, 2008).

1.1.2 Transmissão Psíquica no Grupo Familiar

Ao se pensar nas heranças recebidas pelo sujeito por sua família, pode-se apontar não apenas para a herança genética e material, como também para a herança psíquica. Neste sentido, entende-se que o conceito de transmissão da vida psíquica propicia um novo olhar sobre as questões e patologias na atualidade. Essa proposta psicanalítica leva à compreensão da formação do inconsciente como derivado dos vínculos intersubjetivos. É nesse contexto que se desenvolvem ações psíquicas, tais como: repressão, supressão de afetos e renúncia pulsional, que são imprescindíveis para que o indivíduo possa se utilizar da linguagem das gerações antecessoras. O sujeito se constitui a partir da dinâmica de seu inconsciente no espaço intrapsíquico, mas também pelo contexto intersubjetivo, que envolve as organizações que precedem ao nascimento do indivíduo. Dessa forma, por meio da cadeia geracional podem ser transmitidas formações do inconsciente (Trachtenberg, Kopittke, Pereira, Chem e Mello, 2005).

A vida psíquica do sujeito define-se no espaço intersubjetivo, especificamente, no tempo da geração, do familiar e do grupal. É ali que o sujeito pode vir a ser. Entre um espaço psíquico a outro são transmitidas configurações de objetos psíquicos, tais quais: afetos, representações e fantasias e esse processo de transmissão tem como ponto central a identificação (Kaës, 1998).

Freud desenvolveu trabalhos precursores sobre o tema da transgeracionalidade, buscando estabelecer uma relação com os processos identificatórios. Em sua obra “Totem e Tabu” (1913/1996), foi destacada a transferência de conteúdos perigosos quando havia

transgressão das proibições. Era como se o indivíduo violador adquirisse a característica do “proibido”, recebendo assim o ônus do tabu, como uma espécie de contágio.

As interdições instituídas por meio do tabu proporcionavam uma espécie de organização social. As transferências das proibições eram supostamente facilitadas pelas condições psicológicas, assim os desejos inconscientes se deslocavam para objetos substitutos (Freud, 1913/1996).

Os tabus são proibições primitivas que provavelmente foram impostas aos ancestrais por uma geração anterior. Essas proibições estavam relacionadas a uma forte tendência dos indivíduos a fazerem algo. Elas eram transmitidas pela autoridade parental e social como uma tradição. Posteriormente, presume-se que devam ter se organizado como um atributo psíquico, comparado por Freud como uma ideia inata. O autor entende que o desejo pelo proibido ainda persistia em sociedades primitivas, porém o medo seria mais forte que o desejo. Para ele, o desejo permanecia inconsciente em cada membro da tribo, assim como é com os neuróticos nas sociedades atuais (Freud, 1913/1996).

Freud, em sua obra “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914/1996), afirmou haver um processo de transmissão e reprodução do narcisismo dos pais sobre os filhos. As crianças, no lugar de depositárias, realizam os sonhos que seus pais não puderam realizar e isso é possível via identificação. Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917[1915]/1996) descreveu a melancolia como a identificação do ego com um objeto perdido, desse modo, a perda do objeto se transforma na perda do ego, fazendo com que o sujeito se sinta depreciado e autorrecriminado.

Em “Psicologia de Grupo e Análise do Eu”, Freud (1921/1996) continuou desenvolvendo o conceito de identificação na situação grupal. Para ele, os membros do grupo compartilham de uma qualidade emocional encontrada na natureza do laço com o líder, de maneira que o indivíduo abandona seu ideal de ego e substitui pelo ideal do grupo. Esse movimento ocorre por identificação mútua entre os membros e com a figura do líder.

Toda a teoria sobre identificação desenvolvida por Freud reforça a importância do conceito de transmissão por se tratar de realidades psíquicas transportadas de um sujeito a outro, entre vínculos ou mesmo em grupos. A identificação é um conceito crucial no processo de transmissão psíquica. Entende-se que a natureza do objeto determina seu modo de transmissão e que o processo de transmissão constitui a natureza do objeto (Kaës, 2011).

O sujeito, ao nascer, é formado na intersubjetividade, no reconhecimento de que há espaços psíquicos com suas lógicas próprias, tais como formações, processos e experiências. Trata-se de uma estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou mais indivíduos cujos

efeitos determinam a composição do sujeito do inconsciente. Dessa maneira, compreende-se que o indivíduo é constituído no vínculo intersubjetivo pelos desejos de quem o precede (Kaës, 1997).

As alianças inconscientes são essenciais nos processos e modalidades de transmissão psíquica, visto que estão no princípio da passagem entre espaços psíquicos. Ao nascer, o indivíduo já está inserido nos lugares demarcados pelas alianças, no entanto, esses lugares só serão mantidos caso o sujeito consinta aos termos das alianças e ao conjunto de pessoas que ele convive (Kaës, 2014).

Os desejos inconscientes não dizem respeito apenas a conteúdos reprimidos, são compostos também por representações verbais que foram anteriormente conscientes e também pelo que nunca chegou à consciência, permanecendo não representável. O que se encontra reprimido ou negado se transmite no grupo e pode ser reorganizado de forma simétrica. Diferentemente, os conteúdos que não foram pensados e que não são representáveis são objetos de uma aliança inconsciente que asseguram que os indivíduos desconheçam alguns de seus próprios desejos (Kaës, 2001; Trachtenberg et al., 2005).

Determinados conteúdos transmitidos na intersubjetividade são objetos marcados pelo negativo e relacionam-se com aquilo que não pode ser contido nem recordado, como a culpa, a enfermidade e o reprimido. Tanto essas configurações de objetos como os vínculos intersubjetivos formam a matéria e o processo de transmissão. Além do negativo, são transmitidos mecanismos de defesa, identificações e ideais. Assim, entende-se que os grupos funcionam como receptáculos e dispositivos que transformam os conteúdos depositados (Kaës, 2001).

Certas condições podem comprometer a capacidade de metabolização parental das ansiedades primitivas, são elas os traumas, segredos, histórias de violência e vazios. Essas situações podem inaugurar na história de muitos indivíduos processos de transmissões transgeracionais, que são atravessamentos sobre o psiquismo do sujeito. As formações psíquicas passam de um sujeito a outro e até mesmo de uma geração a outra, sem que os espaços psíquicos e intersubjetivos sejam preservados (Trachtenberg, 2005).

No processo de transmissão transgeracional, o inconsciente de um sujeito pode ser introduzido no inconsciente de um outro e permanecer como um fantasma. Tais conteúdos configuram a cripta, que é uma espécie de cápsula secreta que mantém em suspenso um luto indizível, não ditos, lágrimas não derramadas, nela são escondidos traumas não elaborados da história do indivíduo. Essa história, repleta de conteúdos não representáveis e que necessitam habitar uma cripta, buscam encontrar um depósito fora de si para colocar os fardos e as partes

alienadas de si. Esses conteúdos são depositados na geração seguinte em alguém que foi escolhido narcisicamente. Esse processo ocorre por meio de identificação projetiva, sendo que o depositário acaba tendo em seu psiquismo algo que não pertence a ele mesmo (Trachtenberg, 2005).

A geração posterior torna-se herdeira e depositária dos conteúdos impensáveis e indizíveis. A criança, ao ser introduzida nessa cadeia traumática, poderá ocupar o lugar que lhe foi determinado, bem como diferentes funções a serviço dos pais tais como: servir de continente para as angústias dos adultos e identificar-se com o lugar de algum morto, a fim de satisfazer o desejo da mãe (Trachtenberg, 2005).

O processo de transmissão do fantasma ocorre com a identificação por parte da criança com o genitor, o qual tem em seu ego o objeto enquistado, sepultado. Identificando-se com o narcisismo parental, o sujeito introjeta em si o fantasma da cadeia geracional. Ao invés dele funcionar como representante de ideias das gerações anteriores, ele perpetuará os traumas não metabolizados (Trachtenberg, 2005).

Os segredos que envolvem as vivências traumáticas estão relacionados ao medo de que haja repetição do trauma ou mesmo que ocorra outra desgraça. No entanto, esses conteúdos escondidos e não-dizíveis geram espaços vazios, lacunas que se traduzem por um sentimento de vazio (Trachtenberg, 2005).

Esses objetos transmitidos na vida psíquica entre gerações são irrepresentáveis, como um oco. O desinvestimento materno com relação à criança traz à tona um espaço de não representação, que é insuportável à medida que não se compreende a origem do desinvestimento. Esse inominável coloca em questão um processo de recusa ou forclusão dos ancestrais, o que gera confusão entre as gerações e distorção de papéis (Eiguer, 1998).

Para Eiguer (1998), os conteúdos transmitidos entre as gerações se revelam como um portador do parentesco, da cultura e da lei. Os conteúdos da transmissão transgeracional levam os indivíduos ao encontro com o traumatismo, que precede a vida dos genitores, e também com a designação de uma lei. A transmissão, que é um trabalho de vínculos, solicita a elaboração do que não pode ser pensado (inominável) na geração seguinte. Esse processo pode ocorrer por meio de um devaneio (história, mito, narração) para que o conteúdo seja restituído na geração anterior de maneira menos densa e violenta (Eiguer, 1998).

A transmissão do que é traumático pode ser resultante de uma ineficácia nas pára- excitações, o que significa uma falha no processo de simbolização. Dessa maneira, o objeto é transmitido sem transformação ou mesmo pouco transformado. O sujeito a receber o conteúdo geralmente é parte de um ambiente não suficientemente protetor. As histórias dos

ancestrais são muitas vezes marcadas por traumas que foram transmitidos de uma maneira violenta, provocando excesso de excitação (Ciccone, 1998).

Os objetos não elaborados são transmitidos de maneira bruta e, dificilmente, são transformados. Em vista disso, a transmissão impõe ao ego uma experiência agressiva de alteridade, o que torna a experiência traumática. O objeto carrega em si um caráter de estranheza que é dificilmente apropriável ao ego (Ciccone, 1998).

A transmissão traumática gera sofrimento no indivíduo por apropriação, como efeito de uma alienação ou de domínio. É difícil retomar o que é transmitido, logo, o sujeito trata o conteúdo de um outro como se lhe pertencesse. O objeto é posto pelo ambiente, o que faz o sujeito acreditar que o conteúdo faz parte de si, ou que ele mesmo criou. O objeto é herdado do discurso que o precede (Ciccone, 1998).

Conforme Ciccone (1998), o processo de transmissão ocorre por meio da identificação em geral. A identificação projetiva é considerada uma modalidade central para a transmissão psíquica inconsciente. Ela consiste em um conjunto de inúmeros procedimentos que têm a característica em comum de conter um polo projetivo e outro de identificação. Por meio desse mecanismo, pode-se explorar o objeto e mesmo depositar algo nele, por isso, entende-se que a identificação projetiva é criadora da identidade por possibilitar o processo de transmissão com a condição de que o indivíduo faça um retorno sobre si mesmo. Caso esse movimento não seja possível, o sujeito permanece aderido ao objeto, abrindo assim as vias para a patologia e alienação.

Um objeto composto pela identificação projetiva é encontrado no espaço psíquico como algo que foi introduzido. Desse modo, a identificação projetiva constitui o objeto, ao mesmo tempo em que é constituído por ele, como no caso das criptas e dos fantasmas. Eles são considerados objetos incorporados, mas que permanecem como um estranho (Ciccone, 1998).

O tipo de identificação que constitui o objeto psíquico define a modalidade de transmissão do objeto. A identificação projetiva tem a característica de gerar um tipo de comunicação não verbal ou infraverbal, com efeitos de indução comportamental. Quando a linguagem tem o intuito de exercer uma ação sobre o outro utilizando até mesmo as palavras para expressar seu lado-coisa, é uma modalidade de identificação projetiva (Ciccone, 1998).

Para Ciccone (1998),

Pode-se dizer que a transmissão se realiza pelos efeitos do inconsciente, efeitos verbais (efeito da palavra), mas, mais particularmente, pelos efeitos não verbais, infraverbais. O inconsciente se “transmite” no infraverbal, na maneira de falar mais

do que fala em si mesmo. Ele se transmite pelo não verbal, pelo comportamento, atitudes, gestos, sinais que compõem a comunicação e aos quais a criança, sobretudo mais jovem, é muito sensível (Ciccone, 1998, p. 193).

Dessa forma, compreende-se que a transmissão de conteúdos inconscientes ocorre principalmente pelo discurso não-verbal, que geralmente age contradizendo a mensagem verbal, esse processo é conhecido como *comunicação paradoxal*. A linguagem, nesse contexto, tem a função de exercer uma ação sobre o outro, e não apenas transmitir informações. O que a linguagem veicula pode ser uma modalidade de indicação de transmissão. Logo, entende-se que mais do que a própria fala, a maneira de falar que qualifica a transmissão (Ciccone, 1998).

A discussão sobre transmissão psíquica de uma geração a outra envolve duas modalidades: a transmissão transgeracional, já mencionada, e a transmissão intergeracional. Nas transmissões intergeracionais, o indivíduo não é apenas beneficiário e receptor de conteúdos, mas sim um herdeiro singular daquilo que lhe é transmitido. Nesse processo, os conteúdos psíquicos são elaborados, tanto no que diz respeito ao sujeito quanto ao grupo. Essa atividade favorece uma diferenciação no material psíquico, tornando-o mais evoluído. Dessa maneira, cada geração se posiciona em relação às outras, elas percebem e respeitam as diferenças (Trachtenberg, 2005).

A transmissão psíquica intergeracional é estruturante. Por meio dela são veiculadas fantasias, imagos e identificações que têm por função organizar a história familiar. Podem ser transmitidos para as gerações posteriores as tradições, culturas, o núcleo de pertinência e até mesmo uma filiação. São denominados como objetos intergeracionais os conteúdos que compõem a transmissão psíquica entre gerações com preservação do espaço de transcrição transformadora (Trachtenberg, 2005).

Eiguer (1998) retoma a ideia de uma dupla polaridade nos processos de transmissão psíquica. Para ele, a transmissão sem transformação se trata de um conceito limite, já que existem formas singulares de cada aparelho interpretar. Já o conceito de “geração” designa na psique o que se relaciona com a transmissão-transformação, com seus graus variáveis e inúmeros elementos psíquicos entre as gerações posteriores. O tipo de transmissão depende mais dos movimentos de investimento e de identificação inconsciente dos pais do que de fatores externos (Eiguer, 1998; Carel, 1998).

Uma transmissão psíquica bem-sucedida entre gerações é aquela em que o escudo protetor materno cumpriu sua meta de maneira exitosa e a mãe pode então investir no bebê, além de funcionar como continente e transformadora para si e para ele, sem invadir o campo

da intersubjetividade com ansiedades ou mesmo lutos mal elaborados. Assim, o sujeito situado nesse elo geracional tem condições de olhar tanto para o passado como para o futuro enquanto diferenciados. Ele é capaz de distinguir entre fantasia e realidade, entre o desejo de estar no mundo dos pais e o impeditivo para invadi-lo (Trachtenberg, 2005).

1.1.3 Aparelho Psíquico Familiar

Além dos conteúdos transmitidos entre gerações, autores grupalistas como Eiguer, Ruffiot e Kaës desenvolveram o conceito de que o funcionamento psíquico familiar é mantido coeso pelo material fantasmático compartilhado (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2011).

Para entender a estruturação psíquica familiar, Kaës (1997) mencionou a definição de heterogeneidade, que se refere a algo que possui uma diferença de estrutura ou natureza quando comparado a algo. Em termos psíquicos, uma heterogeneidade fraca permite que haja continuidade entre os psiquismos nos diferentes espaços e tempos psíquicos, tais quais: intra, inter e transpsíquicos. No entanto, as formações psíquicas permanecem específicas e inflexíveis (Kaës, 1997).

Cada realidade e espaço psíquico possui suas especificidades quanto à organização inconsciente, seja com relação à economia ou mesmo quanto à dinâmica e movimentos. Para pensar o conceito de passagem entre os espaços psíquicos na situação grupal, deve-se levar em conta os diferentes tempos psíquicos e formas de pensamento que ligam os sujeitos entre si (Kaës, 1997).

Freud (1920/1996) desenvolveu o conceito de um aparelho psíquico individual regido pelo princípio do prazer/desprazer e pelo princípio da realidade, que implica em uma tolerância temporária do desprazer como uma etapa no processo para o prazer. No entanto, quando o sujeito se relaciona com outros de um grupo, essa realidade psíquica torna-se mais complexa. O prazer e desprazer tornam-se dependentes da sintonia grupal e os interesses individuais não são mais os únicos a serem levados em conta (Kaës, 1997).

A situação grupal não segue uma linearidade, visto que existem processos de movimentação psíquica de um espaço a outro. Pode haver deslocamento de investimentos e o trânsito de formações psíquicas como de representações e afetos. Deste modo, entende-se que os grupos são complexos pois neles são possíveis inúmeros arranjos dos espaços psíquicos (Kaës, 1997). Partindo desses pressupostos, René Kaës (1997) desenvolveu o conceito de aparelho psíquico grupal, cujo objetivo era relacionar a dinâmica psíquica do sujeito em

função dos vínculos no grupo e ainda a formação do inconsciente no espaço grupal e intrapsíquico.

Outra proposta para ampliação do conceito de aparelho psíquico individual foi realizada por Ruffiot (1981). O autor, influenciado pela proposta de um aparelho psíquico grupal elaborada por Kaës, elaborou uma teorização de um aparelho psíquico familiar a partir do desenvolvimento primitivo infantil.

As instituições são consideradas o núcleo básico da identidade e todas elas são estabelecidas sobre o fundamento da estrutura primária do sujeito. O psiquismo puro é primitivo e tem mais da mãe do que da própria criança. Ele é considerado como um núcleo psicótico indiferenciado e não individualizado que se encontra aberto para uma simbiose. Por meio dessa indiferenciação e abertura, o núcleo psicótico deve ser depositado nos membros da família para que haja ressonância com outros psiquismos primários, possibilitando assim o trânsito de afetos e fantasmas. Esse processo ocorre entre os membros da família e é a base da comunicação familiar via inconsciente (Ruffiot, 1981).

Os fenômenos proto-mentais são indiferenciados, desse modo, configuram-se como proto-pensamentos, conhecidos também como pensamentos primários. São depositados no grupo familiar, o qual tem a mesma função da psique materna: realizar a metabolização dos conteúdos tornando-os experiências psíquicas. Os pensamentos indiferenciados são a matriz para o pensamento individual, constituem-se em vivências psíquicas não atualizadas que possuem um laço inconsciente comum entre os membros do grupo. Dessa forma, a partir dos pensamentos depositados pelos membros constituintes, cria-se a ilusão de um corpo único e coeso. A abertura psíquica ao outro permanece durante toda a vida do sujeito, pois o ego possui uma origem extraterritorial, disponível para o grupo (Ruffiot, 1981).

O contato do analista com o inconsciente do grupo familiar ocorre por meio de um tipo de comunicação onírica e primitiva. O acesso ao psiquismo primário, não individualizado e com elementos primitivos permite a comunicação fantasmática inconsciente no grupo. Dessa forma, o processo regressivo na situação analítica favorecerá a individuação psíquica dos membros por meio de uma parentalidade vivida na figura do analista, que é semelhante à solicitude materna (*holding*) e exerce a função de continente (Ruffiot, 1981).

Em terapia familiar, o grupo constituído por pai, mãe e filhos possui uma fantasia inconsciente como um disfarce em que os psiquismos se encontram fundidos, como se não existissem corpos individuais. A libido flui de um membro para outro sem encontrar limites, é como se houvesse uma coesão entre os psiquismos como um “eu familiar”, que funciona

como uma defesa contra angústias primitivas. Na medida em que o processo continua, há a necessidade de se adequar ao princípio da realidade e, por meio do processo de individuação, inicia-se a saída da ilusão grupal (Ruffiot, 1981).

O processo de individuação ocorre a partir da identificação primária com a figura do analista, a qual representa uma imago paterna. Posteriormente são manifestados fantasmas, que atuam como representações imaginativas e figurativas. Sobre eles operam defesas grupais que permitem a integração dos psiquismos, a diferenciação individual do auto-erotismo e a ancoragem no corpo individual (Ruffiot, 1981).

A presença de pais e filhos na situação analítica possibilita o reaparecimento das vivências psíquicas primárias, que é o que permite a evolução dos grupos familiares e a eficácia da terapia familiar. Entende-se assim que essa configuração de análise é uma maneira eficiente de atingir famílias com membros psicóticos ou com funcionamento indiferenciado. Deve-se propiciar a expressão de fantasmas e mitos familiares pelos membros, ao invés do terapeuta focar em interpretações (Ruffiot, 1981).

A proposta do trabalho clínico familiar é possibilitar a espontaneidade das associações livres. O acesso a essas atividades alucinatórias permitem o conhecimento de conteúdos profundos tornando possível então a integração das partes do “não-eu”, partes primitivas não elaboradas (Ruffiot, 1981).

1.1.4 As Alianças Inconscientes em René Kaës

O conceito de alianças inconscientes trata-se de um dos alicerces na obra de Kaës. A partir dele, pode-se entender os vínculos em todos os seus arranjos vinculares (casal, família, grupos em geral, instituições). Apesar de todas as alianças serem concebidas de modo racional, o autor acredita que há nelas uma qualidade inconsciente (Castanho, 2015).

As relações entre os seres humanos são demarcadas por processos identificatórios que ocorrem entre os sujeitos e um outro. A partir das identificações, torna-se possível o estabelecimento de acordos que podem resultar na formação de casais, famílias e outros grupos. As associações intersubjetivas colocam em movimento trocas anteriores ou mesmo paralelas às identificações, com ressonâncias fantasmáticas, mediante inúmeras modalidades identificatórias, tais quais: especulares, narcísicas, adesivas, projetivas e introjetivas, os sujeitos se vinculam um com o outro. Entende-se, assim, que as relações são possíveis por meio de acordos psíquicos, mas não apenas, já que também envolvem a palavra e a cultura (Kaës, 2014).

Os contratos, pactos e leis estão no centro da intersubjetividade. Estabelecer um contrato com outro implica em um comprometimento, para que em troca haja algum benefício. Um contrato expressa tanto os termos para que um conflito seja resolvido, como também as condições de possibilidade de satisfação (Kaës, 2012).

Para que o sujeito possa associar-se a um grupo, às representações e aos pensamentos, os indivíduos não somente se identificam com um objeto em comum pactuando um acordo inconsciente, mas também devem rejeitar alguns conteúdos, que precisam ser afastados para que haja um espaço em que o possível seja reinventado. No estabelecimento de relações, é necessária a formação de alianças e, por meio delas, as associações são estabelecidas, mantidas e asseguradas. A vinculação formada entre indivíduos a partir das alianças preservam conteúdos e garantem o empenho de cada um na relação (Kaës, 2014; Kaës, 2012).

Desse modo, entende-se que as alianças podem ser conscientes ou inconscientes. Elas firmam um acordo entre os indivíduos a fim de sustentar as relações, mas em contrapartida, excluem conteúdos do espaço psíquico interno. Certas representações e pensamentos são recalcados, outros negados e escondidos, além disso alguns afetos e satisfações devem ser reprimidos, sem que o sujeito tenha consciência do que ocorre (Kaës, 2014).

As alianças também realizam uma função estruturante no psiquismo, dado que mantêm as relações evitando conflitos e até mesmo funcionando como uma saída para eles. Compreende-se que as alianças se apresentam como uma experiência imprescindível para a vida em sociedade, pois são estabelecidas até mesmo entre a ordem e o caos. Grandes movimentos sociais estiveram ancorados em alianças psíquicas, tais como os grandes cismas e catástrofes. Eles possuíam processos psíquicos próprios a fim de garantir defesas coletivas. Desse modo, tem-se a compreensão de que as alianças podem ser diversas quanto à forma e à finalidade, dependendo da cultura e das relações estabelecidas, mas de modo geral, todas elas possuem em comum uma área de obscuridade e desconhecimento (Kaës, 2014).

A vida em sociedade é organizada a partir do estabelecimento de acordos entre os membros. Freud, em “Totem e Tabu” (1913/1996), abordou o conceito de totemismo como um sistema que seria a base da organização social de todas as culturas, pois a relação do indivíduo com seu totem definiria as obrigações sociais. O totem era geralmente um animal, em alguns casos poderia ser um vegetal ou mesmo um fenômeno da natureza que era concebido como um espírito guardião e auxiliar, entendendo-se que todos possuíam um ancestral em comum com todo o clã. Os integrantes do clã tinham a obrigação de conservar o totem.

Além disso, observou-se a existência de uma lei que impedia as relações sexuais entre pessoas do mesmo totem. Caso a lei fosse violada ela deveria ser vingada por toda a comunidade, já que era compreendida como um perigo a todos do clã. Os descendentes do mesmo totem faziam parte de uma família única e, mesmo havendo distanciamento entre o grau de parentesco, as relações sexuais eram proibidas. Dessa forma, entende-se que mesmo nas sociedades mais primitivas havia a necessidade do estabelecimento de alianças, pactos e acordos entre os membros do grupo, a fim de manter a organização grupal e dentro desses acordos, havia renúncias. Neste sentido, estudos sociais antropológicos caracterizam dois tipos principais de aliança entre os indivíduos como condição para as relações, sendo elas a aliança matrimonial e de filiação, a fim de manter a continuidade geracional e a aliança de proibição do incesto, como condição intercâmbio e diversidade (Kaës, 2014).

Dentre as alianças, algumas podem ser inconscientes, enquanto outras não, porém todas as modalidades participam da formação do inconsciente de cada indivíduo. Diferentes formas de alianças como as sociais, políticas e religiosas são alianças estabelecidas conscientemente, no entanto os aspectos inconscientes destas são escondidos por um discurso coerente e racionalizado. Nesse sentido, uma aliança estabelecida conscientemente pode ocultar alianças de outra ordem, em que alguns conteúdos são mantidos inacessíveis a fim de assegurar a sustentação da realidade. Em alguns casos, o não saber possibilita a manutenção de ideais comuns e de alguns interesses os quais só podem ser mantidos pelo processo de negação (Kaës, 2014).

As alianças inconscientes foram consideradas inscritas sobre dois espaços psíquicos, o do inconsciente do próprio sujeito e do inconsciente na relação intersubjetiva, ou seja, com um outro ou mais de um outro. Trata-se de processos psíquicos que podem ser comuns ou mesmo compartilhados entre os membros do grupo que têm um objetivo inconsciente que não poderia ser atingido de maneira isolada. Assim, da mesma maneira que a aliança se constitui como um processo, ela também busca alcançar seus objetivos que são inconscientes (Kaës, 2014).

Os objetivos no estabelecimento de acordos geralmente consistem na manutenção e proteção da relação entre os membros. As alianças exigem assim a correspondência de investimentos de ambos membros sobre a relação. Dessa forma, também são colocados em movimento mecanismos de defesa que visam lidar com os conteúdos do negativo no espaço psíquico individual e grupal (Kaës, 2014).

As alianças inconscientes são decorrentes dos diversos modos de produção do inconsciente. Além de possuírem o atributo inconsciente, são também formadoras do

inconsciente e nele permanecem. Além disso, se organizam sob o efeito dos processos de defesa que são constitutivos do inconsciente. As defesas podem ser realizadas por recalçamento ou mesmo por negação (Kaës, 2014).

Compreende-se que o recalçamento é constituído sob o efeito de duas exigências: como mecanismo de defesa intrapsíquico, descrito por Freud em “Repressão” (1915/1996), em que o recalçamento ocorre quando há aumento de tensão que resulta em desprazer ou excesso de prazer, mantendo assim as pulsões inadmissíveis ao ego longe da consciência. Outra exigência de repressão ocorre no estabelecimento de relações interpessoais. Freud, em “Psicologia de Grupo e Análise do Ego” (1920-1922/1996), compreendeu que no estabelecimento dos diversos tipos de relações, sejam elas matrimônios, amizades e mesmo filiações, existem resquícios de aversão e hostilidade, que não são conhecidos devido ao processo de repressão que organiza as relações intersubjetivas.

Existem também as operações de defesa organizadas fora do recalçamento, que são realizadas pelos processos de negação e rejeição. Ambas possuem também a função de constituir organizações inconscientes extratópicas como as exportações, depósitos e criptas. A percepção de um conteúdo muito perigoso pelo sujeito é designada como recusa. Esse processo é compreendido como a negação de uma percepção da realidade externa intolerável. Pelo processo de clivagem, o ego afasta a angústia e a substitui por uma construção imaginária, como um fantasma ou mesmo um fetiche (Kaës, 2014).

Já a rejeição é compreendida como o processo de exclusão de conteúdos psíquicos para fora do sujeito por meio de projeções. Dessa forma, o que é considerado inaceitável não permanece no psiquismo e tais conteúdos passam a ser depositados em espaços intersíquicos que recebem conteúdos negados e rejeitados (Kaës, 2014).

As operações de negação e rejeição são realizadas fora do recalque, elas organizam o conteúdo dos pactos denegativos que podem resultar em alianças patológicas e alienantes fundadas sobre pactos perversos e alucinações. Desse modo, as diferentes operações de defesa ocorrem conforme o interesse do sujeito e das outras pessoas com as quais ele se relaciona. Já o caráter inconsciente das alianças será definido pela estrutura e funções que elas acordam.

O estabelecimento de alianças ocorre pelo processo de identificação; o sujeito encontra no outro o que pode servir para seus próprios interesses ou mesmo para o interesse do grupo. A identificação de um traço psíquico em comum pode proporcionar prazer, além de ser considerada uma condição para o estabelecimento de alianças, a identificação também é compreendida como resultado do estabelecimento das alianças.

As alianças inconscientes exigem trabalho psíquico para que sejam estabelecidas e mantidas. Convocam investimentos mútuos a partir de um contrato de apoio recíproco. Cada tipo de aliança possui uma função e objetivo, tendo sido distinguidas em dois grandes grupos: as alianças estruturantes e suas subdivisões (primárias e secundárias), alianças defensivas e suas subdivisões (alianças defensivas estabelecidas para impor um projeto que pode ser criativo ou mesmo destrutivo) (Kaës, 2014).

As alianças estruturantes fundamentam a vida psíquica do sujeito e estão na base de todas as relações possíveis. As primeiras alianças a serem estabelecidas são as de afinação primária, elas ocorrem entre mãe e bebê. É nessa relação que o bebê será investido, recebendo assim os significantes sobre os quais se apoiarão as pulsões, bem como diferentes emoções e mesmo experiências sensório-motoras. Todas essas experiências ocorrem longe da consciência e contribuem para a estruturação do inconsciente do bebê. O estabelecimento desse tipo de aliança na situação grupal colocará o grupo na posição de “todo-poderoso”, que passa a ter uma função semelhante à materna. Nesse contexto, há a prevalência de pensamentos mágicos, como a onipotência. Os indivíduos sentem que os outros compreendem o estado psíquico e as representações de cada um pertencente ao grupo (Kaës, 2012; Kaës, 2014).

Outros tipos de alianças estruturantes primárias são as alianças de prazer-desprazer compartilhado e de ilusão criadora. As experiências de desprazer geralmente estão presentes em todas as relações, demarcando assim uma insatisfação mútua. Quando as experiências de desprazer aparecem na relação mãe-criança, elas podem se instalar como alianças patológicas, pois são caracterizadas por uma inadequação dos investimentos narcísicos e mesmo das pulsões libidinais. Já quando alianças de prazer compartilhado e ilusão são vivenciadas em conjunto, elas possibilitam que o bebê desenvolva uma experiência suficientemente boa. Esse tipo de aliança é possível quando há boa afinação fantasmática e onírica e ainda quando a função alfa é adequada e suficiente, garantindo assim a experiência de segurança na relação (Kaës, 2014).

Essas alianças garantem a continuidade dos investimentos narcísicos pelo processo de identificação com o próprio bebê. São compreendidas como a matéria do contrato narcísico que possibilita a formação do tecido relacional de cada novo sujeito e do grupo, permitindo assim o desenvolvimento de relações posteriores (Kaës, 2012; Kaës 2014).

Outra importante modalidade de alianças estruturantes, são aquelas intituladas como alianças estruturantes secundárias, que são estabelecidas a partir de interditos fundamentais como o pacto fraternal, a aliança com o pai simbolizado e a renúncia à satisfação imediata

dos objetivos pulsionais. Elas exigem a renúncia de satisfações imediatas, pois envolvem as relações sexuais e as relações entre gerações, que são essenciais para a manutenção da vida em grupo. A função estruturante dessas alianças só é possível pois as gerações anteriores garantiram os interditos fundamentais que são condições para a vida social. A dupla função delas consiste em estruturar o sujeito social e o sujeito psíquico. Enquanto estruturação da psique, essas alianças asseguraram a transmissão de interditos e ideais comuns, haja vista que, para a vida em comunidade, é necessária a renúncia à satisfação imediata dos objetivos pulsionais. Conforme Freud abordou em “Mal Estar da Civilização” (1929/1996), a sublimação desses objetivos pulsionais possibilita o benefício de proteção que a comunidade proporciona.

Todas as formas de relações são permeadas pelas funções defensivas, mas existem as alianças específicas desenvolvidas para esse objetivo. Diante de situações desprazerosas e inaceitáveis como angústias psicóticas e arcaicas, os membros de um grupo buscam vias de se defenderem. São estabelecidos pactos denegativos que podem ser fundamentados sobre o recalque neurótico, sobre a negação, sobre a recusa, rejeição e mesmo desaprovação. Há também os pactos denegativos mistos ou assimétricos, dentre estes se encontram a negação em comum que podem resultar em alianças patológicas e patogênicas como o contrato perverso e alianças denegativas (Kaës, 2014).

Outra subdivisão de alianças são as ofensivas, que fazem parte do grupo das “Alianças defensivas e patogênicas”. São pactuadas quando há o objetivo de realizar um ataque contra um membro ou contra mais de um membro. Ao exercer influência de dominação ou mesmo destruição, a autoridade estabelecida deve ser suprimida. Esse tipo de aliança pode ser violenta e até mesmo consciente, sendo que uma das formas conhecidas é a aliança psicopática (Kaës, 2014).

As alianças inconscientes são formações do aparelho psíquico de um conjunto intersubjetivo. Elas são determinantes nas diversas modalidades de vínculos entre os sujeitos e o espaço psíquico comum compartilhado. Portanto, as relações familiares são estabelecidas com base nas alianças inconscientes. Por meio de pactos e contratos, a realidade psíquica e a identidade familiar é formada. Tanto as relações de casal como as de família compartilham de alianças que envolvem a dimensão sexual, como o contrato narcísico. Elas possuem o objetivo de impor o interdito sobre os desejos, exercendo assim a função de organizador familiar, pois separam a sexualidade infantil da sexualidade adulta. Essas alianças são dependentes das funções co-parentais, elas se organizam conforme são realizadas a função paterna e materna. Exigem, ademais, que sejam realizados investimentos narcísicos sobre o

sujeito, a fim de que ele possa portar a continuidade do grupo (Kaës, 2014; Kaës, 2010; Kaës, 2012; Eiguier, 1995).

As relações de filiação também são dependentes das alianças originárias, por meio delas a identidade sexual é estabelecida. Essas alianças, denominadas como alianças originárias de filiação geralmente são estabelecidas entre mãe e filha e dificilmente entre os outros tipos de relações familiares. Esse tipo de aliança pode resultar em um pacto denegativo ou em um contrato narcísico. São alianças constituídas por desejos e angústias tanto da mãe quanto da filha, resultantes de um contrato narcísico que objetiva desaprovar toda manifestação de sexualidade. “O acordo inconsciente entre mãe e filha sobre a rejeição comum de uma moção pulsional inaceitável, solicita e sustenta sua não separação” (Kaës, 2014, p. 148).

A aliança originária entre mãe e filha se estabelece inicialmente sobre uma mensagem de negação diante da sexualidade da filha, que é interpretada como perigosa, já que implica em uma separação eminente. Com o intuito de proteção, a mãe emite um silêncio quanto à sexualidade da filha, que só poderá ser elaborada de forma passiva, já que as pulsões sexuais são inaceitáveis. Essa aliança tem a função estruturante por estabelecer interditos edipianos (Kaës, 2014).

A aliança de filiação pode se tornar alienante quando são transmitidas para a filha partes não subjetivadas do inconsciente materno. Nessa condição, a filha recebe uma alteridade não conhecida e não subjetivada, com o intuito de perpetuar a feminilidade conforme o inconsciente da mãe vivencia. Logo, a identidade de filha se aliena e como tentativa de barrar a alienação materna, a filha pode exercer violência contra a mãe. No entanto, quando há um contrainvestimento, a sujeição à mãe é rígida e excessiva, sendo um impasse na construção da identidade própria feminina (Kaës, 2014)

As alianças originárias, tanto para a filha como para o filho, se apresentam, a princípio, como uma aliança estabelecida com a mãe. Nessa relação ocorre investimento narcísico materno, outorgando ao filho seus sonhos inconscientes. O pai intervém nessas relações separando-as e conduzindo à estruturação edipiana. Esse tipo de aliança é classificado como estruturante, pois ela exige o interdito paterno, dessa maneira, os interditos conduzem à separação e ao reconhecimento das identidades sexuais (Kaës, 2014; Kaës & Anzieu, 1979).

Antes mesmo do nascimento, o sujeito já tem seu espaço demarcado no grupo familiar. O lugar a ser ocupado e formado na subjetividade poderá permanecer o mesmo caso o indivíduo entre em acordo com essas alianças prescritas. Assim, é formada a subjetividade,

no assujeitamento aos lugares estabelecidos *a priori*, nas separações quanto a essas determinações e no estabelecimento de relações com o grupo.

O pacto narcísico alienante é acordado no grupo familiar e imposto à criança e ao adolescente. Ela objetiva usar uma criança para exercer influência e restaurar destruições que foram mal elaboradas no psiquismo parental. A criança nesse pacto já tem um destino demarcado: ela, enquanto prolongamento dos pais e dos desejos deles, deverá abrir mão de seus próprios desejos e vontades, assim são projetados ideais narcísicos com partes não elaboradas sobre sua psique. O movimento de denegação e de descargas intersubjetivas explicam a cumplicidade inconsciente dos pais, que proporcionam à criança uma psique constituída por transmissões massivas e não elaboradas (Kaës, 2014).

Kaës (2014) denominou um tipo de aparelhagem familiar como isomórfica, ela se refere a uma dinâmica familiar de extrema dependência entre os membros. Os espaços psíquicos dos componentes do grupo familiar são fundidos, o que gera homogeneidade e contágio de afetos e pulsões. Com isso, tudo o que acontece no espaço psíquico de um é transmitido para o do outro. Esse tipo de organização familiar compactua de alianças que combinam o pacto narcísico e pactos defensivos, que tem o objetivo de proteger os componentes do grupo contra as angústias arcaicas. Apesar de serem alianças defensivas contra a violência, elas se caracterizam como violentas, pois podem provocar rupturas, cisões e estilhaçamentos de maneira não elaborada (Kaës, 2014)

As alianças entre casais diferem de todas as outras, visto que são demarcadas pela dimensão sexual, a qual é interdita entre membros da família. O acordo amoroso é sustentado sobre as vivências familiares de cada sujeito e pelo fato de haver um outro para que seja estabelecido um pacto. Para que um casal possa se compor, é necessário que haja um contrato entre o que há em comum entre o casal, mas também de espaços compartilhados que não pertencem a apenas um dos dois, mas que se constitui por serem de ambos (Kaës, 2014).

1.2 PSICOTERAPIA DE CASAL E FAMÍLIA: PERCURSO HISTÓRICO E OS DESDOBRAMENTOS NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

1.2.1 Psicoterapia de Casal e Família: Percurso Histórico

O início da psicanálise trouxe reflexões sobre a importância da família. Freud (1905/1996), em “Fragmento da Análise de um Caso de Histeria”, destacou o dever do psicanalista em compreender as relações humanas e sociais do paciente, com ênfase nas

circunstâncias familiares. Em outro momento de sua obra, Freud (1909/1996) tratou o pequeno Hans por meio do contato com o pai do garoto, tendo atribuído extrema relevância sobre o conhecimento do pai para com o filho como facilitador na interpretação de observações feitas pela criança.

Freud prosseguiu em fazer referência à família em diversas fases de sua obra. Em outro momento, abordou o quanto as resistências externas, resultantes da condição do paciente e de seu ambiente, podem ser um obstáculo ao processo analítico. Além disso, pontuou o fato de que quando a neurose tem relação com o conflito entre os membros da família, os membros saudáveis optam em não colaborar na recuperação do doente e sim em manter seus próprios interesses. Apesar de o autor abordar a importância das relações familiares no desenvolvimento da psique, ele optou por não elaborar uma teoria sobre família (Féres-Carneiro, 1996a).

Eiguer (1995) afirma que o espaço familiar assume uma cena diferente da concebida na análise individual. Para ele, o inconsciente familiar não corresponde apenas aos corpos de cada um aglomerado em um grupo, mas sim pode ser encontrado na psique de cada membro da família.

Denomina-se como “pré-história” da terapia familiar o período em que Frieda Fromm-Reichman formulou o conceito de mãe-esquizofrenogênica, termo que caracterizava a relação materna com o paciente esquizofrênico. Essa mãe tinha o atributo de ser invasiva e sufocante, utilizava como pretexto a devoção (Eiguer, 1985).

O início da história sobre terapia familiar refere-se a meados da década de 1950, nos Estados Unidos com a possibilidade de tratar o grupo familiar. O olhar dos pesquisadores se voltou para a observação de famílias inteiras, bem como, sobre as relações estabelecidas entre os membros. Graves distúrbios psiquiátricos passaram a ser entendidos como expressão das relações familiares. Os estudos a respeito dos psicóticos indicaram que essa conduta era uma resposta do filho à mãe e mais tarde incluíram a importância do envolvimento do pai nessa unidade. Dessa forma, pode-se compreender que os sintomas de uma pessoa era produto da interação familiar. A proposta da terapia em família era a de facilitar e promover mudanças estruturais no grupo familiar (Gioielli, 1998).

Outro importante trabalho foi desenvolvido por Jacson, Bateson, Haley, Weakland e Watzlawick em 1958. Esse grupo também investigou a comunicação das famílias de membros esquizofrênicos e desenvolveram o conceito de duplo-vínculo. O esquizofrênico, na perspectiva desses autores, é produto da interação familiar e da dificuldade do indivíduo em discriminar os modos comunicacionais (Féres-Carneiro, 1996a).

Apesar desse grupo de pesquisas ter suas bases teóricas na psicologia individual, paulatinamente centraram seus estudos em uma linha relacional. A comunicação consistia no principal instrumento de trabalho. A partir daí, elaboraram a Abordagem Sistêmica, por meio da qual os terapeutas buscam o equilíbrio entre os membros, deixando para trás a ideia de patologia. Isso significa que os sintomas apresentados no grupo familiar resultam de uma disfunção familiar (Gomes & Levy, 2009).

Bowen (1960) abordou a relação entre mãe e filho e a extrema idealização atribuída a essa função. Esses suportes fantasmáticos dificultariam o investimento da mãe para com o filho fora do vínculo narcisista. As famílias psicóticas, então, se configuram na dificuldade em representar a existência do outro. O tipo de comunicação estabelecida entre tais membros é definida como comunicação paradoxal, que se caracteriza por ser afastada do bom senso, pois sujeita o interlocutor a ordens insustentáveis (Eiguer, 1995).

Esses estudos buscaram demonstrar o doente enquanto “porta-voz” do grupo familiar, o qual era detentor de uma patologia. Pichón Riviere também desenvolveu na Argentina, uma teoria apoiada na terapia de grupo. Nesta perspectiva, o paciente era compreendido como o porta-voz da loucura familiar, a fim de proteger todo o grupo. Desse modo, um membro do grupo era designado a ser depositário da doença familiar (Eiguer, 1995).

Um grupo de pesquisadores do *Mental Research Institute*, denominado como grupo de Palo-Alto foi muito reconhecido por estudantes e pesquisadores. Aos poucos, o grupo foi se distanciando das noções de internalização e inconsciente referentes ao aparelho psíquico. Foram lançados novos métodos e utilizando a comunicação como principal instrumento de trabalho. Foi inaugurada então a Teoria Sistêmica, que compreende a família como um conjunto homeostático, trazendo a noção de patologia familiar enquanto um desequilíbrio na função familiar (Levy & Gomes, 2009).

Haley (1963-1978), do *Family Institute* de Washington, desenvolveu seu modelo, denominado como estratégico. Ao mudar o foco de uma unidade individual para uma unidade social, o autor define a questão terapêutica em função das relações sociais do paciente. Se se considera que os conflitos do paciente incluem a amplitude do campo social, inclusive o terapeuta, deve-se considerar os acordos envolvidos. O terapeuta deve levar em conta que pode estar atuando como um agente de controle, como em um jogo de dominação. Assim, compreender a família significa compreender a luta pelo poder (Eiguer, 1995; Féres-Carneiro, 1996b).

Minuchin (1974) foi considerado o principal teórico da escola estrutural, na Philadelphia. Sua ideia inicial era a de aplicar os conceitos de terapia familiar a famílias de

baixo nível socioeconômico e, com isso, Minuchin passou a investigar a conduta de famílias delituosas (Eiguer, 1995).

Para ele, a estrutura familiar é entendida como um conjunto invisível de exigências que organiza a interação entre os membros. A família é concebida como um sistema que se organiza por meio de padrões transicionais que se diferenciam a partir de subsistemas. Assim, cada sujeito pertence a um subsistema e nele possui diferentes habilidades e níveis de poder (Féres-Carneiro, 1996b).

A entidade familiar não é, para Minuchin, acessível imediatamente ao observador. À medida que os acontecimentos se desenvolvem em sessão, o terapeuta obtém os dados. A função do terapeuta, nessa perspectiva, é a de ajudar o paciente identificado, bem como sua família, possibilitando assim a mudança do sistema familiar (Féres-Carneiro, 1996b).

Eiguer (1995) também abordou o período de contribuições teóricas do final dos anos 1960. Nesse momento, um grupo de antipsiquiatras se apoiou sobre a terapia familiar para sustentar as teses opostas ao determinismo psicopatológico interno e individual. Para o grupo, o agente psicopatologizante seria o meio social intermediado pelas figuras parentais. Esse modelo compreende que a disfunção psicopatológica não está localizada sobre o paciente “portador do sintoma familiar”, mas em outro lugar.

Ainda, o movimento antipsiquiátrico questionou a família em si. Nessa perspectiva de compreensão sobre a família, ela era considerada por esse grupo como veiculadora de todas as normas, pressões sociais e tabus. Os efeitos desse processo seriam a paralisia do sujeito. Já as manifestações psicopatológicas significavam uma expressão de revolta contra essa passividade instituída (Eiguer, 1995).

Durante os anos 1970, a terapia familiar ganhou vários seguidores. Palazoli (1975) e seus colaboradores propuseram um tipo de intervenção que rompia com as prescrições ativas. A fim de manter uma maior operatividade, a proposta era a de adotar uma posição distante. Ao colocar um dado como intervenção ou um dado não previsto, os terapeutas interrompiam a sessão para deixar que as intervenções agissem até um próximo encontro. Além disso, era feita uma declaração de impotência, se dizendo incapaz de ajudar. Posto isso, os terapeutas observavam o clima e agendavam a data de um próximo encontro, quando então o sistema se encheria de reações negativas (Féres-Carneiro, 1996a).

No que se refere mais especificamente ao campo da psicanálise, Eiguer (1995) apontou Ruffiot como um dos principais autores de seu tempo. No final dos anos 1970, Ruffiot desenvolveu o conceito de aparelho psíquico familiar, cujo funcionamento é muito primitivo e indiferenciado. O aparelho se edifica em uma área psíquica obscura, sendo que

para o autor há relação entre o aparelho psíquico familiar e o de um recém-nascido. Desse modo, o psiquismo rudimentar seria o fundamento de todo o psiquismo familiar (Eiguer, 1995).

O trabalho terapêutico proposto por Ruffiot se baseia na escuta do funcionamento fantasmático por meio do aparelho psíquico familiar. Além disso, é possível que processos psíquicos individuais venham à tona no quadro grupal, porém individualizados, garantindo assim resultados terapêuticos individuais (Féres-Carneiro, 1996b).

A psicanálise desenvolveu importantes estudos teóricos sobre terapia de casal e família. Em meados da década de 1970, um grupo de importantes autores que se baseiam nos estudos de Bion acerca de grupos desenvolveu um referencial denominado como *Psicanálise das Configurações Vinculares*. Como representantes dessa teoria estão Kaës e Eiguer (Gomes & Levy, 2009).

Eiguer (1985) também trouxe contribuições a respeito das relações de aliança. Para abordar o conceito de organizador grupal, enfatizou a existência de quatro tipos de vínculos encontrados em todas as culturas, conforme a antropologia: vínculos de filiação, aliança, consanguinidade e *avuncular*, sendo que este último se refere ao vínculo da criança com um representante da família materna, geralmente um tio. Os vínculos são complexos, inconscientes e convencionais. O estatuto inconsciente do vínculo está relacionado ao fato de cada um ser inspirado nas vivências familiares anteriores. Além disso, são comuns, pois cada vínculo é instituído por uma norma imposta socialmente. Para o autor, a existência de um equilíbrio nos vínculos narcisistas e objetais manteriam as relações, enquanto o desequilíbrio resultaria na fragilidade delas (Gomes & Levy, 2009).

Na Argentina, outro importante grupo desenvolveu suas teorias em Psicanálise Vincular, dentre os principais representantes estão Berenstein e Puget. Esses psicanalistas foram influenciados pelos conceitos de Bleger e de Pichón-Riviére (Gomes & Levy, 2009).

O conceito de vínculo foi um dos grandes legados da escola inglesa de psicanálise. Ele passou a ter grande relevância para a psicanálise de casal e família pois, a partir desse conceito, o indivíduo é compreendido como pertencente a um grupo, ressaltando assim a importância do intersubjetivo na constituição do sujeito (Zuanazzi, 2015). Nesse sentido, entende-se o vínculo como uma relação que une dois egos diferentes a partir de um conector (Puget & Berenstein, 1993).

De modo geral, sustentar uma teoria psicanalítica sobre famílias, que exiba os diversos papéis e funções dos membros, não é uma tarefa simples. Deve-se evitar igualar o psiquismo familiar com outros modelos de psiquismo, como o individual, grupal,

institucional e até mesmo o de grupoterapia. A teoria deve ser aplicável na prática da terapia familiar, além de ser compatível com a metapsicologia individual, que é a concepção que se tem de sujeito (Eiguer, 1995). Atualmente, nota-se que a psicanálise de casal e família tem tido novos desdobramentos a partir de pesquisas científicas desenvolvidas na área.

1.2.2 Os vínculos na Concepção Psicanalítica e o Sofrimento Familiar

Vínculo é um conceito muito utilizado dentro da teoria psicanalítica e abrange tanto as noções de ego e objeto, como também constructos mais complexos, tais quais as ideias de intersubjetivo, intrassubjetivo e transubjetivo. A fim de diferenciar os conceitos, chama-se de relação objetal os processos que ocorrem no nível intrapsíquico. Já as relações que se desenvolvem entre um ego e outro ego, para além do território pessoal, são chamadas de vínculo, ou relação intersubjetiva. Nomeia-se de relação transubjetiva aquela que ocorre entre o ego e o contexto social (Puget & Berenstein, 1993).

O vínculo, na perspectiva psicanalítica, é compreendido como um contrato inconsciente, que é realizado por meio de pactos e acordos. Um acordo é resultante da combinação de elementos compartilháveis de cada um dos indivíduos, e resulta de uma tendência a união dos funcionamentos mentais e vinculares. Como resultado desse arranjo, se organiza uma nova unidade mental ou vincular, diferente da soma das duas instâncias. Essa nova unidade se fundamenta em uma complementariedade extensa, a qual deve ser eficaz na sustentação do crescimento vincular (Puget & Berenstein, 1993).

Os pactos inconscientes podem reforçar os acordos, mas para além disso eles apontam para elementos diferentes, procedentes do espaço mental incompartilhável de cada ego. “Compartilhar o incompartilhável” implica em que os egos abram mão de uma série de elementos, a fim de compactuar e satisfazer o desejo de outro. Nesse caso, os desejos não são compartilhados, cada qual tem seu desejo que é realizado graças ao auxílio do outro (Puget & Berenstein, 1993).

Eiguer (1995) afirma que o indivíduo cumpre seu desenvolvimento à medida que se distancia dos objetos familiares e investe, por deslocamento de afeto, em outros objetos. É a partir da relação de objeto que as relações vinculares do sujeito irão se delinear.

O deslocamento, ao mesmo tempo em que é a libertação dos objetos sexuais infantis, é também a sujeição a eles. Existem várias modalidades desse processo: pessoas que não se desligam de apegos infantis, permanecendo coladas aos pais, como em uma simbiose. Casos em que a escolha de objeto é anaclítica feita sobre pessoas que têm traços dos pais ou ao

contrário, quando o indivíduo não se apega a ninguém ou só escolhem parceiros com características opostas às das pais (Eiguer, 1995).

A família é sustentada sobre vínculos com investimentos narcísicos entre seus membros e por investimentos libidinais de objetos, que são investimentos do desejo do outro. Os investimentos narcísicos são comuns a toda a ligação humana, tendo a contribuição de cada membro. Já o vínculo de objeto é dominado pelo investimento libidinal de objeto e funciona de modo interligado com os parceiros, mediante identificação projetiva ou por interação. Desse modo, entende-se que o tecido familiar é composto por vínculos, os quais contribuem para a solidez e permanência no grupo (Eiguer, 1995).

Nas diversas relações, o narcisismo busca romper limites entre as individualidades, ultrapassando o espaço individual. Ele é considerado um resquício do narcisismo primário, que sempre busca seu complemento. Na família, o vínculo narcísico se apresenta sob formas elementares, que é o caso da fusão ou ainda em moldes mais complexos, como na dependência ou identidade familiar, o investimento em uma casa como também no ideal de um eu grupal (Eiguer, 1995).

Os vínculos narcísicos representam a identificação do ego com o idêntico, a busca pelo achado fantasmático por um idêntico. Já os vínculos objetais são diferentes, eles representam a identificação do outro inconsciente com outro real. Ou seja, pode-se definir que os vínculos objetais trazem ao espaço compartilhado um achado em gestos e palavras que constitui o reconhecimento de um, por um outro (Eiguer, 1995).

A família é um campo grupal privado e exclusivo da sexualidade humana. Entende-se que os vínculos objetais implicam que os sujeitos da relação realizem investimentos um em relação ao outro, cujas expressões desses investimentos sejam ações recíprocas, a circularidade e reciprocidade. A responsabilidade de um papel no grupo familiar não é apenas do sujeito ator do papel, mas é resultado das relações que ocorrem entre esse papel no espaço familiar. Os inúmeros papéis que podem ser ocupados no grupo familiar, definem o sujeito como um ser múltiplo e contraditório, pois o que dá unidade ao sujeito familiar são as ambivalências afetivas. Além disso, a genitalidade demarca a diversidade nas relações familiares, com equilíbrios e compensações (Eiguer, 1995).

Os estudos sobre vínculos assinalam o caráter multidimensional na constituição do sujeito, ele não é mais compreendido apenas como um sujeito intrapsíquico, à mercê das forças inconscientes, é também um sujeito constituído nos vínculos, no social e na história. O estabelecimento de vínculos não se reduz à repetição dos objetos inconscientes que foram constituídos ao longo da história de vida, mas os vínculos se estabelecem também pela

projeção no outro do mundo interno de cada um. Trata-se de um acontecimento novo, o vínculo cria os sujeitos e cria também o próprio inconsciente, como uma espécie de intermediário (Mandelbaum, 2008).

É a presença do outro que mantém o vínculo e que faz com que haja o trabalho psíquico para cada vínculo em particular. Cada indivíduo faz parte de diferentes vínculos e cada um deles lhes concede um lugar ou papel diferente. Os lugares do indivíduo no vínculo são ocupados na medida em que há investimento recíproco (Mandelbaum, 2008).

Os lugares definidos pelos vínculos na maioria das vezes são inconscientes e são eles que atribuem sentido ao sujeito. Os vínculos estabelecem sentidos, subjetividades, levam o sujeito ao processo de adoecimento ou cura e ainda possibilitam elaborações (Mandelbaum, 2008).

Em terapia familiar, a escuta deve ser centrada no grupo. Quando há a manifestação de sintomas, distúrbios comportamentais e problemáticas psíquicas, tais fenômenos devem ser compreendidos como expressão porta-sintoma de um grupo familiar em sofrimento (Benghozi, 2010).

Os vínculos familiares são sustentados por meio de elaborações inconscientes. Alguns conflitos não verbalizados e indizíveis podem gerar fratura nos vínculos, quando isso ocorre a comunicação é afetada. É comum que os membros utilizem mecanismos de defesa como reação a esses conflitos. Uma via eleita por membros da família para o enfrentamento a esses eventos constitui-se em eleger um paciente para que nele sejam depositadas as angústias da família (Souza & Sei, 2014).

O membro da família que expressa os sintomas do grupo pode ser denominado como “porta-sintoma”. O indivíduo passa a ser identificado pela família como portador de todo o sofrimento familiar. Ao mesmo tempo em que o sujeito se presta à ilusão de manter o equilíbrio grupal, ele também denuncia o sofrimento mental familiar (Machado et. al, 2011).

É comum que o sofrimento do grupo familiar se esconda em um membro, o porta sintoma. É ele quem vai aparecer como alvo da queixa familiar e motivo da busca por psicoterapia. Nem sempre a família se reconhece como pertencente ao sofrimento apresentado, pois muitas vezes o grupo se utiliza de mecanismos de defesa, como a negação (Machado et al., 2011; Zuanazzi, 2015).

Quando a família se apresenta para tratamento com um membro já identificado como porta-sintoma, ela isenta a responsabilidade do grupo enquanto participante no sintoma manifestado. Nesses casos, é importante que no processo terapêutico seja oferecido um espaço em que os membros possam verbalizar sobre as dificuldades nas relações com cada

participante e com o grupo. Dessa forma, espera-se um movimento de tomada de consciência sobre os mecanismos e dinâmicas utilizados pelo grupo para não lidarem com os conflitos (Souza & Sei, 2014).

1.2.3 Transferência e Contratransferência no Grupo Familiar

Freud, em “Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise” (1916-1917 [1915- 1917]), nomeou como transferência a vinculação amorosa exercida pelo paciente em relação ao médico, compreendendo que esse processo consistia em uma transferência de sentimentos e não em algo desenvolvido no tratamento. Os pacientes manifestavam a transferência como uma apaixonada exigência de amor, de filha predileta e até mesmo no formato de uma amizade inseparável. As formas mais sublimadas de transferência são manifestadas nas relações entre um homem e outro.

A transferência, na perspectiva do autor, estaria presente desde o começo da análise e tinha grande importância para o progresso do processo analítico. Enquanto ativa no trabalho conjunto de análise, não deveria ser motivo de preocupação. No entanto, era considerada um obstáculo quando revelava a necessidade sexual de modo tão claro que gerava uma oposição interna a ela mesma. Outra forma negativa era quando se transformava em impulsos hostis, sendo que uma maneira para lidar com ela seria mostrar aos pacientes que seus sentimentos não tinham origem no tempo presente, mas sim representava algo que aconteceu anteriormente. Desse modo, tanto a transferência amorosa quanto a hostil significavam um risco ao tratamento (Freud, 1916-1917/1996).

Mais adiante, em sua obra “A dinâmica da transferência”, Freud (1920/1996) abordou o processo transferencial como uma poderosa resistência ao tratamento analítico. Ao observar o processo de perto, descreveu que nesses casos, a libido entrou em um curso regressivo e reviveu as imagos infantis. O tratamento psicanalítico buscava então acessar a libido e torná-la útil à realidade. No entanto, quando a libido era retirada de seu esconderijo, ela passava a atuar como uma resistência ao processo de análise, com o intuito de conservar o estado de coisas, como um fato repetitivo no decorrer da análise.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/1996) afirmou que o paciente tende a repetir o reprimido como uma experiência atual, em vez de recordar como parte do passado, por meio de associações. Desse modo, a repetição não consiste em uma resistência, mas em expressões do id.

O processo de cura se apoia em uma transformação da relação instintiva e afetiva do paciente com o analista, por meio das interpretações sobre os conflitos transferenciais. A figura do analista é o centro de todo amor e ódio, bem como das angústias e defesas do paciente. Todas as dificuldades dele, como as angústias e sofrimentos, tem sua base na relação transferencial. Os conflitos com objetos extra-transferenciais são compreendidos como conflitos entre as partes egóicas, bem como os conflitos entre as partes do próprio ego estão relacionados à transferência, visto que partes são projetadas no analista. Desse modo, entende-se que a crise com o analista, além de significar um conflito com uma imago de objeto, representa o conflito com uma parte própria do sujeito (Racker, 1982).

Assim como há a possibilidade de elaboração desses conflitos por meio da relação transferencial estabelecida em análise individual, o grupo familiar também tem como uma de suas principais potencialidades amparar e ajudar a elaborar as fantasias arcaicas e violentas, não apenas de um indivíduo, mas do grupo como um todo. Neste sentido, outro importante trabalho é o de servir como depositário da produção fantasmática grupal. Quando a família não dá conta de exercer essas funções, são estruturadas defesas que dificultam a possibilidade de fantasiar (Correa, 1998).

A transferência se constitui em um princípio básico de transformação dos processos mentais, que traz à tona as simbolizações. O enquadramento psicanalítico familiar tem a capacidade de facilitar a regressão e o processo transferencial. Ele é considerado um espaço terapêutico, transicional e mobilizador no desenvolvimento de diversas cenas, o que permite então, o acesso a sentidos ocultos (Correa, 1998).

A função continente no vínculo terapêutico significa que há um processo de decodificação do conteúdo latente transferido e esse trabalho ocorre via interpretação. Sobre a figura do analista, a transferência pode ser evidenciada em forma de sentimento de rejeição, pressão e até mesmo negação (Correa, 1998).

Eiguer (1995) retoma a questão da transferência em um grupo familiar, denominando-a de transferência familiar. Para o autor, a transferência seria a herdeira das relações objetais referentes ao grupo familiar, considerando os vínculos, os lugares de cada um no grupo e também as áreas da psique individual que encontram ressonância entre os diferentes membros.

O conceito de familiar diz respeito à representação psíquica do grupo como um todo, embora cada um possa emprestar um traço individual e específico. Como já mencionado anteriormente, a situação de enquadre psicanalítico favorece a regressão. Por meio dela, novos movimentos de totalidade emergem e, além disso, são reatualizadas crenças infantis.

Desse modo, o terapeuta muitas vezes é elevado ao estatuto de um pai fundador de uma moral e em outros casos o perturbador da estabilidade dos papéis, que outrora eram fixos e designados. Outra posição que pode ser atribuída ao terapeuta é a de ser ele o canal de uma maldição, reforçando assim a condenação de um antepassado (Eiguer, 1995).

A família tensiona todas as expectativas na relação psicoterapêutica. As atividades psíquicas específicas da família como seus protótipos, imagens e ideais são deslocadas para a relação terapêutica. Deve-se levar em conta ainda que o denominador grupal comum aglomera os conteúdos psíquicos dos inúmeros membros da família (Eiguer, 1995).

No enquadre grupal familiar, a relação transferencial é a sede de todos os vínculos típicos, tais quais: de filiação, fraternidade, alianças. Trata-se de intersubjetividades que se deslocam para a relação terapêutica. Desse modo, a transferência nesse contexto apresenta-se como uma personagem familiar e implica em um vínculo terapeuta-família que exclui outras possibilidades transferenciais como as projeções e o deslocamento de fantasmas (Eiguer, 1995).

Para Eiguer (1985), três aspectos da transferência deveriam ser distinguidos: a transferência sobre o terapeuta, a transferência sobre o enquadre e a transferência sobre o processo. Inicialmente, há um confronto entre a onipotência da família e a figura ilimitada do terapeuta, de maneira que a família busca atacar o enquadre por meio de infrações às normas. Já em outro tipo de transferência, os grupos familiares dizem não esperar nada do tratamento, o que significa que houve o estabelecimento de transferência sobre o processo. E ainda há a possibilidade de o grupo familiar atacar, de modo indireto, aspectos paralelos à figura do terapeuta como suas falhas e dúvidas. Na medida em que o processo terapêutico evolui, a família se dá conta de que tanto o enquadre como o processo e o terapeuta lhe pertencem (Eiguer, 1985).

O processo transferencial avança na medida em que o aspecto criador e inovador se sobrepuja ao repetitivo. A terapia é a fonte de criação, de novas fantasias e mitos, ela alcança a possibilidade de a história familiar ser reescrita em uma nova história. O progresso do processo terapêutico é resultante também do manejo do analista em relação ao processo transferencial. Uma importante ferramenta é a contratransferência familiar, que é compreendida como a extensão dos problemas familiares incomunicáveis (Eiguer, 1985).

A dinâmica contratransferencial facilita o trabalho de interpretação. É na relação com o analista que os desejos e afetos que foram vivenciados com os pais na infância são reatualizados, permitindo assim as simbolizações. Por meio do processo contratransferencial, é possível sentir o que o paciente sente e faz na relação terapêutica, favorecendo então a

compreensão das relações do sujeito com os objetos internos e externos e das relações destes com o sujeito (Racker, 1982).

Eiguer (1995) sustentou haver pelo menos duas formas de utilização da contratransferência. A primeira seria o uso com uma resposta imediata: ao compreender os sentimentos mobilizados pela família, o terapeuta os devolve em forma de interpretação ou prescrição. Outra possibilidade elaborada por Eiguer (1995) seria a de deixar a contratransferência amadurecer, bem como a percepção sobre a família e o conhecimento sobre si.

O processo contratransferencial desperta inúmeras possibilidades, sendo que ao perceber os sentimentos mobilizados, o terapeuta pode aperfeiçoar seu conhecimento sobre a família em questão, sobre seus próprios mecanismos psíquicos, bem como sua atuação enquanto terapeuta. A contratransferência possibilita um trabalho mais fácil de interpretação e menos prejudicial para a própria família (Eiguer, 1995).

O fenômeno contratransferencial no atendimento familiar estende-se aos membros da família como um todo. Por se tratar de um grupo complexo, há grande exigência de manejo por parte do terapeuta. São mobilizados sentimentos transferenciais e contratransferenciais entre os membros e também em relação à figura do terapeuta. Isso ocorre mediante projeções e fantasias originárias arcaicas que encontram na terapia e no terapeuta um lugar mais confortável (Zuanazzi & Sei, 2014; Eiguer, 2012).

A clara percepção dos sentimentos contratransferenciais pode servir como um significativo meio de compreensão da comunicação não-verbal, principalmente em pacientes regredidos. A contratransferência se constitui em um importante facilitador na forma de o analista exercer sua atividade interpretativa, além de servir como uma “poderosa bússola empática”. No entanto, para que o analista possa fazer um bom proveito dos sentimentos mobilizados, ele deve dar conta de diferenciar o que foi projetado nele e aquilo que pertence a ele mesmo (Zimerman, 2005).

Zimerman (2009) aponta que a contratransferência pode ser “concordante”, considerada benéfica por possibilitar um contato psíquico com o *self* do paciente ou pode ser “complementar”, que são os casos em que ela se apresenta como prejudicial. Isso ocorre quando o analista se identifica com objetos superegóticos contidos no psiquismo do paciente, impedindo assim que ele se liberte de suas identificações nocivas (Zimerman, 2009).

De forma geral, compreende-se que a contratransferência corresponde a todas as respostas do analista em relação às perturbações internas dos pacientes, tanto nos aspectos facilitadores quanto nos que dificultam a compreensão do material clínico. Nestes casos, os

aspectos que atrapalham o processo podem estar relacionados a pontos cegos do analista, determinados por seu funcionamento psíquico, quanto a sua história de vida e identificação com os pacientes. Desse modo, é importante que o terapeuta fique atento à sua subjetividade, que se submeta à análise pessoal e às atividades de supervisão, visto que a contratransferência pode estar ligada às necessidades neuróticas do próprio analista, além de conflitos narcísicos e fissuras na identidade, prejudicando assim o andamento do tratamento terapêutico (Correa, 1998).

1.3 USO DOS RECURSOS MEDIADORES EM TERAPIA FAMILIAR PSICANALÍTICA

1.3.1 As Vantagens Quanto ao Uso de Recursos de Mediação no *Setting* Terapêutico Familiar

A relação entre terapeuta e cada membro do grupo familiar possibilita a construção de um campo de experimentações, um espaço potencial, conforme teorizou Winnicott acerca do *setting* analítico. O encontro entre diferentes subjetividades em terapia familiar psicanalítica possibilita o acesso a um lugar para além da expressão verbal (Mello Filho, 2011; Benghozi, 2010).

Por esse motivo, é comum que em alguns grupos terapêuticos o analista se utilize de recursos de mediação, sejam eles expressões em desenhos, pinturas, colagens, expressões por meio do corpo como a dança, o teatro, bem como diversos tipos de materiais, tais quais contos, vídeos, fotos, etc. O jogo ganhou um novo estatuto na clínica a partir de Winnicott, que passou a observar o valor dos objetos escolhidos pela criança, transitoriamente, para substituir a figura materna diante de um processo de individualização. O autor entendeu que existe uma área entre o mundo imaginário e a realidade exterior, denominada de espaço transicional. O bebê se liga a esses objetos substitutivos e, na medida em que cresce, troca-os por fenômenos abstratos, como músicas, ritmos corporais. Mas, para além disso, os objetos transicionais possibilitam o simbolismo e a distinção entre realidade interna e externa (Benghozzi, 2010; Mello Filho, 2011).

Um *setting* que se configura como um espaço potencial-transicional na situação terapêutica possibilita o desenvolvimento da criatividade pela qualidade e quantidade das provisões ambientais. Deste modo, a sessão permite que se experimente um alto grau de confiança. Tanto as verbalizações, quanto os gestos e até mesmo o linguajar próprio do grupo são manifestações da criatividade. Os processos simbólicos permitem que os pacientes se

libertem de sua rigidez e inibições e abram um campo para a construção grupal (Winnicott, 1971, 1975; Mello Filho, 2011).

A utilização de recursos mediadores em terapia grupal familiar leva a questionar sobre os limites da verbalização no *setting*. Sabe-se que na prática clínica, o trabalho analítico com o grupo familiar é muito complexo, haja vista se apresentar como um grupo em constante mudança. Para a psicanálise, no espaço da sessão a família se organiza como um grupo demarcado pelas interações transferenciais e contratransferenciais entre seus membros e por processos dinâmicos inconscientes. Dessa forma, entende-se que, assim como em outras configurações terapêuticas, na terapia familiar o analista é parte do campo emocional e dele sofre influências (Benghozi, 2010; Mandelbaum, 2008).

Observa-se que os principais recursos facilitadores utilizados em terapia familiar tem sido: linha da vida, espaçograma, genograma, desenho com tema, colagens. Estudos como os de Kruger e Werlang (2008), Franco e Sei (2015), Augusto, Gomes e Sei (2018), Santos e Gomes (2018) exploraram especificamente as contribuições do genograma enquanto recurso facilitador em terapia familiar psicanalítica. Nessa técnica, a família deve reproduzir uma representação semelhante à árvore genealógica familiar e, assim, são dadas instruções quanto à organização. Contudo, não há uma rigidez nas regras, de maneira que, a partir de uma compreensão psicanalítica, pode ser entendida como uma técnica projetiva e expressiva. A linha da vida consiste no desenho de uma “linha do tempo” em que devem ser demarcados temporalmente a ocorrência de eventos importantes ao longo da história da família (Poletto, Kristensen, Grassi-Oliveira e Boeckel, 2014). Apesar de ser um objeto facilitador utilizado em terapia familiar psicanalítica, os estudos realizados sobre o recurso não estão situados dentro da perspectiva psicanalítica.

No que se refere aos desenhos com temas e as colagens, pode-se indicá-los como recursos artístico-expressivos, que valorizam desde os rabiscos e desenhos infantis, até construções mais elaboradas. São expressões concretas que permitem posterior análise e discussão, por parte do terapeuta e da família. Desse modo, é possível a família acessar de forma consciente sua dinâmica de funcionamento (Franco, Almeida, & Sei, 2016).

Sobre o espaçograma, Benghozi (2010) o descreveu como um dos possíveis recursos facilitadores no atendimento familiar. Na ótica do autor, esse objeto mediador permite representações no *setting*, além de fomentar discursos associativos via metáforas. O espaçograma se apresenta como uma projeção que pode ser representada via pictural ou plástica, do espaço habitado pelos participantes da terapia. A intenção é que, por meio da

ilustração do espaço-casa vivido pelos membros, o espaço psíquico individual e familiar também possa ser projetado inconscientemente (Benghozi, 2010).

Geralmente, o espaçograma é feito por meio de desenho ou colagem. Devem ser representados os lugares de vida compartilhados, bem como os móveis, divisórias, portas, janelas, corredores, disposição da habitação. O terapeuta solicita a um membro que inicie o processo e os outros complementam, colocam em narrativa uma construção grupal que pode mostrar as projeções inconscientes do corpo psíquico familiar em movimento, tornando acessível assim uma figurabilidade da vida psíquica (Benghozi, 2010).

Outro recurso de mediação explorado pelo autor é o genoespacograma. Ele é trabalhado de modo semelhante ao genograma e ao espaçograma em grupos familiares e permite um acesso a uma imagem do corpo grupal, de modo figurativo. Com frequência é utilizado quando se coloca uma situação sintomática de um paciente que é considerado “porta-sintoma” em relação à configuração familiar (Benghozi, 2010).

Na aplicação do recurso, várias situações como incidentes e acidentes não metabolizados na trama familiar, são evocados. Além do conteúdo que pode ser trabalhado por esse objeto mediador, ele é percebido como um desenho cuja figurabilidade representa o corpo psíquico grupal (Benghozi, 2010).

O objetivo não é de que se tenha uma descrição da árvore genealógica familiar, mas sim compreender o lugar que sujeito porta-sintoma ocupa na história individual, colocando em relevo os vínculos de transmissão genealógica a partir da evocação dos conteúdos das fratrias. Trata-se de um recurso suporte no trabalho de figurações psíquicas, pois as representações gráficas remetem à imagem do corpo grupal familiar e também a estruturação dos continentes grupais genealógicos, proporcionando assim uma visão global e individual do sintoma (Benghozi, 2010).

Ao contrário do espaçograma e do genoespacograma, o genograma teve uma trajetória para além do campo psicanalítico. É usado por médicos, enfermeiros, psicólogos, com o intuito era levantar a história familiar de diferentes gerações, apresentando maior sistematização quando comparado com o espaçograma. Mostra-se como um recurso que permite conhecer a estrutura e funcionamento familiar por meio do acesso à história da família, sendo que, quanto mais esses dados são acessados, melhor a compreensão da dinâmica familiar (Santos & Gomes, 2018).

No campo psicanalítico, o genograma pode ser utilizado no atendimento ao grupo familiar, quando se solicita à família que desenhe a árvore genealógica da família, representando os nomes de cada pessoa. Essa proposta é simples e rica em conteúdo, pois

representa a imagem inconsciente do corpo familiar. Desse modo, permite que os membros tomem consciência de suas questões e dos mitos familiares (Santos & Gomes, 2018).

O uso de objetos mediadores no *setting* familiar permite o acesso e a elaboração de conteúdos reprimidos. Os recursos auxiliam na metabolização da história familiar, dando um novo significado ao que outrora era percebido como uma angústia. As histórias que passam a ter acesso à consciência podem então entrar na cadeia associativa, proporcionando novas descobertas sobre a família e sobre si (Santos & Gomes, 2018).

As produções individuais e grupais mobilizam o imaginário e os pensamentos metafóricos. Existe uma correlação entre o pensamento metafórico incitado na situação grupal e a mobilização de transferência também denominada como metafórica, que é o oposto da transferência tópica, por inversão ou por depósito (Vacheret, 2015)

Na transferência por inversão, o paciente transforma as pulsões que foram vivenciadas de forma passiva, como um sofrimento ou mesmo abandono, em uma experiência ativa na situação terapêutica, sem que seja necessária a troca de conteúdos verbais. Já na transferência tópica, transfere-se uma realidade psíquica interna e angustiante para o espaço psíquico do outro. O espaço do terapeuta é invadido por estados afetivos inconscientes. Por fim, como transferência por depósito o terapeuta torna-se depositário de partes irrepresentáveis e indizíveis da história primitiva do sujeito, para que, a partir da elaboração, os conteúdos se transformem em representáveis e dizíveis (Vacheret, 2015).

Outra situação em que se recorre ao uso de objeto mediador em grupo acontece quando há pacientes mais frágeis do ponto de vista da organização psíquica. Nesses casos, o trabalho de interpretação torna-se inviável, dado que as lembranças são apagadas e obscurecidas da mente, sem possibilidades de realizar associações e transferência metafórica (Vacheret, 2015).

O objeto mediador, por sua qualidade material e concreta, é capaz de absorver tudo o que lhe é projetado, por ser um objeto para esse fim. O grupo sente que pode depositar todas as suas questões não elaboradas ali, sem correr o risco de destruir o *setting* terapêutico. Dessa maneira, o terapeuta pode lançar mão da contenção proporcionada por esse enquadre que é composto pela função de contenção do grupo e do próprio objeto mediador (Vacheret, 2015).

A função continente diz respeito ao limite entre dentro e fora do grupo. Ela se baseia no compartilhamento de fantasias, bem como no depósito de pulsões, angústias e projeções. Dessa forma, entende-se que essa função continente proporciona a segurança grupal, tendo em vista a capacidade do grupo em resistir às ameaças pulsionais. Conforme indica Vacheret

(2015), “[...] o objeto mediador é apenas um objeto intermediário, receptáculo de imaginários diferentes. Ele os recebe, os tolera e os suporta, favorecendo sua transformação” (p. 88).

É importante ressaltar que a função contenedora proporcionada pelo objeto mediador é resultante também da sinergia no grupo, ou seja, de uma ligação dinâmica estabelecida entre o grupo e o objeto de mediação. Os grupos propostos por Kaës e Vacheret se diferenciam pelo uso do objeto mediador. Esses recursos têm o objetivo de promover a capacidade associativa do pré-consciente. Desse modo, na perspectiva de Vacheret, o objeto mediador permite o acesso à transicionalidade, conforme o conceito proposto por Winnicott (Vacheret, 2015; Zanetti, 2013).

O uso de recursos mediadores no contexto psicoterápico possibilita o acesso a conteúdos reprimidos, o que traz a possibilidade de que eles sejam elaborados em sessão. Desse modo, os conteúdos podem ser expressos por meio de recursos gráficos e artísticos, e as livres associações resultantes dessas produções geralmente enriquecem o psiquismo pela possibilidade de trabalhar os conteúdos outrora inacessíveis (Zanetti, 2013).

A psicoterapia familiar é complexa e não apenas a soma de papéis dos diferentes membros. Entende-se que, a partir dessa rede que enlaça os diferentes componentes do grupo, um sofrimento trazido em sessão não pertence a apenas um paciente, mas refere-se à totalidade dos familiares (Franco & Sei, 2015).

Desse modo, o terapeuta precisa lançar mão de sua sensibilidade e manejo para lidar com o todo da sessão. O uso de recursos artísticos-expressivos pode ser uma importante ferramenta nesse processo, haja vista que auxiliam na expressão de aspectos inconscientes por uma via de comunicação além das palavras (Franco & Sei, 2015)

Os recursos artísticos-expressivos podem ser utilizados em atividades estruturadas, solicitadas pelo terapeuta e com um objetivo definido, mas também por um processo livre e criativo, a partir do mundo interno do sujeito, como em um processo de associação livre. Cada grupo familiar possui suas peculiaridades, bem como sua própria maneira de se comunicar, se expressar e agir. Desse modo, cabe ao terapeuta selecionar estratégias que facilitem a comunicação no *setting* (Sei, 2009). Compreende-se que os materiais produzidos em sessão podem ser refletidos e analisados posteriormente. Tem-se, assim, uma materialidade que pode suscitar discussões e até mesmo uma autoavaliação por parte do paciente, por se tratar de uma lembrança do vivido no espaço terapêutico, que traz à tona passado e presente (Sei, 2009).

1.3.2 Espaçoograma: A Planta, a Casa e Seus Sentidos

Todas as famílias ocupam um espaço com características variáveis. A constituição do espaço habitável é determinada por variáveis econômicas, sociais e psicológicas. Compreender a organização da habitação familiar pode dar indícios sobre a organização inconsciente do grupo (Berenstein, 1998).

Tanto os espaços individuais quanto os compartilhados são constituídos a partir das relações entre os indivíduos. No espaço são projetadas a representação inconsciente do corpo do sujeito, bem como as aproximações e distanciamentos entre ele e outro objeto (Berenstein, 1998).

Nas relações familiares existem distanciamentos e aproximações entre os membros, de maneira que a tolerância ao corpo do outro ou a necessidade de mantê-lo muito próximo projeta-se na organização do espaço familiar. É comum, por exemplo, que os membros ocupem lugares fixos à mesa, com um distanciamento entre um membro e outro. Já com relação aos casais, é comum que cada um tenha um lado da cama de preferência (Berenstein, 1998).

A projeção no espaço habitável familiar permite acessar a dimensão psicológica. O significado das distâncias e aproximações entre os membros de uma família corresponde mais a um modelo inconsciente do que às explicações conscientes. A disposição dos espaços se configura de acordo com a estruturação inconsciente do grupo. Destarte, a representação espacial se constitui como um meio objetivo para compreensão dos fenômenos sociais e mentais existentes na família (Berenstein, 1998). O não estabelecimento de fronteiras intergeracionais resulta em uma indiferenciação da ocupação dos espaços e dos papéis na família. Quando isso ocorre, a dinâmica se caracteriza pela invasão na intimidade e no espaço do outro, com indiferenciação dos corpos, ausência de individualidade e da imagem do próprio corpo (Benghozi, 2010).

O espaço habitacional geralmente dispõe de uma organização convencional e, por esse mesmo motivo ele contém a representação inconsciente da composição familiar, seja por negação ou mesmo racionalização, a família escolhe se situar em um espaço padronizado (Berenstein, 1998).

As famílias se organizam distribuindo seu espaço conforme a estrutura consciente e inconsciente do próprio grupo. É no espaço familiar que as relações se cristalizam e são moldadas. Desse modo, a organização física no espaço familiar traz uma mensagem sobre as relações e acordos estabelecidos entre os membros, tanto em nível consciente quanto

inconsciente. A projeção gráfica do espaço físico é uma reconstrução do real que se situa entre a imagem mental dos membros do grupo e do espaço concreto, revelado pela própria grafia distanciamentos, aproximações, permeabilidades e mesmo fechamentos (Berenstein, 1988).

Para Eiguer (2014), a representação da casa é considerada uma metáfora do “*habitat interior*”. Assim como no corpo, a casa é constituída por um aglomerado de diversas partes que são agrupadas por meio de vínculos, que resultam em um grupo denominado família.

A casa está alinhada com a autopercepção do sujeito e com o que o conecta à vida. Eiguer (2014) retoma o conceito de que a casa é como a terceira pele do sujeito, depois do corpo e da roupa. Nela encontram-se proteção e segurança, além de ser um lugar em que as vivências sensoriais são aguçadas, tais como o paladar, a visão o tato e o olfato.

Uma das funções do espaço habitacional é a de proteger a privacidade e a intimidade de seus moradores. Ela também estabelece limites entre dentro e fora. A intimidade, nesse sentido, refere-se às experiências sentimentais com relação a si e aos familiares, já o privado remete à dimensão social, de propriedade (Eiguer, 2014).

A materialização para separar o interior do exterior é feita por muros, portas e janelas. Existe o conceito de que a pele psíquica possui duas camadas, a primeira protege o sujeito do meio ambiente e das estimulações desprazerosas, tanto do mundo exterior quanto do próprio aparelho psíquico, e a segunda é voltada para o interior, a fim de estimular a introspecção e a reflexão sobre as experiências psíquicas (Eiguer, 2014).

Com relação à casa, pode-se considerar que as paredes portas e janelas são como uma pele, elas protegem a privacidade do indivíduo, como exemplo da primeira camada da pele psíquica. Já as paredes são comparadas a uma segunda camada, que permitem a privacidade das relações intersubjetivas (Eiguer, 2014).

Sabe-se que na psicologia é comum a utilização do desenho da casa como um teste projetivo. O desenho de portas, janelas e até muros e portões comunica a vivência psíquica das fronteiras e a disponibilidade do sujeito que desenha para se comunicar ou não com o exterior (Eiguer, 2014).

Ainda, Eiguer (2014) aponta que o mundo privado não tem o mesmo significado que a intimidade. O mundo privado refere-se à relação entre os familiares, com o estabelecimento de seus códigos internos e costumes. Já o íntimo diz respeito à troca de afetos apoiada sobre uma relação de confiança. Nesse sentido, quando o sujeito esquece de desenhar as portas e janelas, mas não deixa de adicionar cortinas e fechaduras, pode-se inferir que ele está fechado para o mundo externo, resguardado em sua fragilidade e temor de intromissão (Eiguer, 2014).

Já quando no desenho há presença de maçanetas e fechaduras, entende-se que há a intenção de separar o interior do exterior. Como se a casa fosse um refúgio, um lugar de intimidade e privacidade (Eiguer, 2014).

Em terapia familiar, o desenho da casa é feito em conjunto. Os familiares podem expressar, por meio da representação gráfica, a aceitação ou não de influências externas. Como por exemplo quando desenhavam paredes com grande espessura ou não, representando assim estarem permeáveis psicologicamente ao exterior (Eiguer, 2014).

Uma estratégia de mediação utilizada no *setting* terapêutico familiar, com a proposta de representar a ocupação do espaço compartilhado de habitação familiar, é o espaçograma. Esse recurso permite projetar aspectos inconscientes do espaço psíquico individual e familiar e também a organização genealógica dos vínculos psíquicos. Ele pode ser feito plano, como um desenho de uma casa ou apartamento, representando os arranjos espaciais como móveis, portas, janelas, disposição dos dormitórios, conforme as lembranças dos pacientes (Benghozi, 2010).

Geralmente o terapeuta solicita ao grupo familiar que desenhe o espaçograma da forma como os familiares se lembram dele. Assim, os membros da família vão complementando e organizando a representação em conjunto, sendo que Benghozi (2010) afirma que:

Não há nenhuma indicação prescrita no plano técnico, nem código particular, mas simplesmente a possibilidade de desenhar em grandes folhas de papel ou num quadro presente desde o princípio na sala de terapia, ou de representar por qualquer modalidade plástica o espaço vivido por diferentes membros da família. É uma maneira de abrir, com um campo de representação, um discurso associativo [...] (Benghozi, 2010, p. 185).

Entende-se que as associações suscitadas a partir da representação do espaço habitacional familiar dão lugar a mobilizações do pré-consciente. Além disso, o recurso mostra as projeções inconscientes do corpo psíquico grupal e os movimentos transfero e contratransferenciais. As expressões gráficas dão acesso à representação da vida psíquica familiar e servem também como base para as associações verbais (Benghozi, 2010).

A apropriação dos espaços no *setting* terapêutico familiar tem sua importância reconhecida. Os lugares ocupados fisicamente são conhecidos como uma metáfora de um corpo psíquico grupal que comunica a dinâmica das relações. Dessa forma, foi construída a hipótese de que o espaçograma realizado em terapia familiar psicanalítica revela projeções

inconscientes do corpo psíquico grupal e a organização dos vínculos genealógicos (Benghozi, 2010).

Outra propriedade do espaçograma é a de clarificar o arranjo dos vínculos e a desmalhagem catastrófica, que é uma espécie de buraco nos continentes genealógicos. O recurso também auxilia na exposição das dificuldades à interfantasmática e no conhecimento da dinâmica dos mecanismos de defesa, tanto em nível intersíquico quanto transpsíquico (Benghozi, 2010).

Para que a história familiar possa ser lembrada, narrada e elaborada, é necessário que a situação terapêutica permita o desenvolvimento de duas funções: a *função alfa* e o *holding*. Na situação de análise, Bion (1962) compreende a *função alfa* como a transformação de elementos emocionais familiares em elementos-alfa, tornando possível assim os pensamentos oníricos. Já o *holding*, conforme Winnicott (1983), implica em que o paciente, ou grupo familiar, possa se sentir protegido e cuidado no processo analítico. A narração dos conteúdos projetados no espaçograma familiar, permitem o acesso ao funcionamento da vida familiar e as memórias ancestrais. Deste modo, Benghozi (2010) compreende a importância da capacidade de *rêverie* do analista, que sustentaria então o *holding*, propiciando assim, uma situação analítica de transformação, mas também de proteção e cuidado (Benghozi, 2010).

1.3.3 Projeto de Extensão em Psicoterapia Psicanalítica de Casal e Família

A pesquisa foi realizada com base em material clínico advindo de um projeto de extensão em psicoterapia psicanalítica de casal e família, implementado em 2012, na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina. Por meio do projeto em questão, oferta-se psicoterapia a casais e famílias inscritos espontaneamente ou encaminhados por outros profissionais ou serviços. Os atendimentos ocorrem semanalmente, com duração aproximada de uma hora a uma hora e meia. Nas sessões, além da linguagem verbal, faz-se uso de recursos artísticos-expressivos, com o intuito de favorecer a comunicação entre familiares e terapeutas (Sei & Zanetti, 2017).

Os principais recursos-artísticos e de mediação utilizados nos atendimentos do projeto em questão são: linha da vida, genograma, espaçograma e desenhos com tema. Levando em conta a importância da capacitação do terapeuta para a realização dos atendimentos, são propostos estudos de textos, bem como a aplicação de dinâmicas utilizando-se dos recursos expressivos. Outra atividade desenvolvida com a finalidade de preparação do terapeuta para os atendimentos são as supervisões feitas por um profissional terapeuta experiente. As

sessões de supervisão podem ser realizadas individualmente ou em grupo e geralmente são supervisionadas todas as sessões atendidas pelos terapeutas em formação. No que se refere à modalidade grupal de supervisão, compreende-se que as discussões em grupos favorecem o aprendizado por meio das experiências dos demais (Sei & Zanetti, 2017; Almeida, Franco, Sei & Zanetti, 2016).

No espaço de supervisão, o terapeuta tem a possibilidade de aprimorar suas habilidades. O supervisor tem o papel de indicar conceitos teóricos e práticos, sugerir possíveis manejos e ainda orientar o supervisionando sobre os pontos positivos e negativos de seu atendimento (Almeida et al., 2016).

Como exposto, o atendimento psicoterapêutico nesse projeto é oferecido a casais e famílias que chegam espontaneamente à clínica ou via encaminhamento, seja por serviços da própria universidade, como o Hospital Universitário, ou por outros serviços, como CREAS (Centro de Referência Especializado de Referência em Assistência Social), Vara da Infância e Juventude e CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) (Zuanazzi, 2015). As sessões de psicoterapia são realizadas por terapeutas-estagiários do 4º e 5º ano de psicologia, além de colaboradores externos à universidade, e que fazem parte do projeto de extensão. Os atendimentos são de baixo-custo, de maneira que, a cada quatro encontros, a família ou o casal deve contribuir com algum material simples de uso na clínica. O objetivo do projeto é proporcionar ao aluno o contato e também o conhecimento teórico metodológico sobre essa modalidade de atendimento, bem como oferecer à população atendimento psicoterapêutico (Zuanazzi, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

O grupo familiar conta com inúmeras particularidades, tais como: um tipo de comunicação própria, presença de pessoas com diferentes idades e dinâmicas variadas entre os familiares. Percebe-se então a importância do uso de materiais mediadores, a fim de facilitar a comunicação em terapia familiar e o trabalho psíquico grupal. Esse tipo de enquadre envolve processos transferenciais e contratransferenciais complexos, o que exige maior manejo terapêutico (Sei, 2009; Santos & Gomes, 2018).

Na prática clínica com casais e famílias é comum observar a resistência. Muitas vezes as questões psíquicas do grupo familiar são projetadas em um membro do grupo, conhecido como paciente identificado. Desse modo, um dos papéis do terapeuta é trabalhar a demanda dos participantes, deslocando assim o foco de um paciente para o olhar sobre o grupo (Sei & Zanetti, 2017).

Dada as dificuldades em conduzir um atendimento familiar, o terapeuta tem a opção de lançar mão de recursos mediadores. O uso desses recursos possibilita o contato com conteúdos latentes, favorecendo assim a possibilidade de se pensar sobre a produção realizada no *setting* e a elaboração de significados presentes no material produzido. Além de comunicar conteúdos inconscientes entre os membros do grupo e favorecer a comunicação e elaboração de questões para o nível da consciência, o recurso mediador auxilia no processo de elaboração psíquica (Almeida et al., 2016).

Sabe-se que em sua atuação prática, alguns terapeutas fazem uso de recursos facilitadores, dentre eles os mais difundidos são: colagens, desenhos com temas, genogramas e linha da vida. As pesquisas científicas na área da psicanálise de casal e família têm contemplado principalmente o estudo sobre o potencial do genograma enquanto um recurso nesse contexto. Com isso, nota-se que a literatura acerca do espaçograma ainda é escassa, algo que justifica o empreendimento de um estudo como o aqui proposto.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Discutir o uso do espaçograma como recurso facilitador em terapia familiar psicanalítica no contexto de um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o potencial do espaçograma como facilitador na comunicação no *setting* terapêutico familiar.
- Compreender a dinâmica familiar a partir da confecção do instrumento e da representação do espaço habitacional compartilhado.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa pautada no método psicanalítico e, para tanto, foi realizada a análise documental de registros psicológicos advindos da psicoterapia de família conduzida por discentes de Psicologia em um projeto de extensão. Neste sentido, aponta-se que a psicanálise se estabeleceu, historicamente, como psicoterapia e método de investigação do psiquismo humano. O desenvolvimento da teoria psicanalítica sempre esteve atrelado à pesquisa em psicanálise, articulando assim teoria e clínica (Safra, 1993). Nesse sentido, pensa-se que o uso do material clínico em pesquisa faz uso de um recorte que, conseqüentemente, foi selecionado por um determinado ponto de vista. Destarte, deve-se considerar esses limites, não havendo como dissociar a investigação da conceituação que se realiza com a prática clínica (Safra, 1993).

Para Safra (1993),

A psicanálise inaugura uma nova forma de fazer pesquisa. Deixa de lado a concepção anterior entre sujeito-objeto, os grupos de controle, a busca pela aparente confiança proporcionada pelos tratamentos estatísticos, para levar em conta a participação do sujeito no fenômeno que se observa (p. 125)

Portanto, acredita-se que essa nova forma de fazer pesquisa em psicanálise não separa o sujeito do objeto, mas os compreende como autores do mesmo fenômeno. Assim, deve-se levar em conta o diálogo permanente entre teoria e clínica, bem como considerar que se trata de um recorte limitado pelo ponto de vista do pesquisador (Safra, 1993).

Entende-se que a pesquisa científica em clínica psicanalítica não se apresenta como algo sedimentado, mas se inscreve na fronteira entre teoria e prática. Acredita-se que, assim como um profissional afeta e é afetado em um processo terapêutico, o mesmo ocorre com o pesquisador devido à fluidez encontrada na pesquisa clínica (Avellar, 2009).

Além do trabalho clínico, o pesquisador desenvolve um estudo teórico. Essa elaboração reflexiva ressalta a relação da teoria com a prática, como um movimento criativo que não tem o intuito de trazer provas, mas sim de mostrar o que se realizou, possibilitar uma compreensão (Avellar, 2009).

A produção de conhecimento no campo da pesquisa clínica psicanalítica com casais e famílias solicita a utilização de metodologias que contemplem as inúmeras particularidades propostas neste campo de pesquisa, fazendo sentido a proposição da metodologia de estudos de casos. Neste sentido, “um estudo de caso envolve descrições em profundidade: Estudos de caso são estudos intensivos, nos quais o pesquisador está interessado em obter uma grande

quantidade de dados, em um número limitado de participantes” (Serralta, Nunes & Eizirik, 2011, p. 505). Desta forma, para compreender o processo dinâmico relacional em profundidade e a eficácia do recurso espaçograma como mobilizador de conteúdos intrapsíquicos cabe a análise de poucos casos, mas cada qual em profundidade.

Esta estratégia metodológica se justifica tendo em vista a necessidade de se articular a teorização da psicanálise de família com a experiência em pesquisa. Conforme afirmam Oliveira e Tafuri (2012), o estudo de casos tende a comunicar a experiência com a teoria escolhida, com o objetivo de dialogar, corroborar, ilustrar e até mesmo propor questionamentos.

Quanto à análise documental, ela é compreendida como um procedimento de busca e descrição de dados com extração científico informativa. Neste sentido, o processo de tratamento de dados implica a descrição geral de elementos, a começar pela descrição bibliográfica do autor ou do que se tratam os dados, com posterior descrição de conteúdo a serem trabalhados. Em cada fase realiza-se a análise de informações já que se busca representar os conteúdos da fonte. Dessa forma, as informações são relacionadas e integradas de forma sistêmica para posterior discussão (Inglesias & Gómez, 2004).

A análise documental implica em identificar documentos e informações com uma finalidade específica. Assim, cabe a utilização de fontes paralelas a fim de complementar e contextualizar informações. Entende-se que as limitações quanto a esse método se dão com relação à vivência do fenômeno por outrem, o que pode gerar falta de objetividade descritiva e até mesmo validade questionável se olhado do ponto de vista positivista. No entanto, compreende-se que tal técnica favorece a análise por se tratar de uma fonte fixa e imutável. Além disso, tem por objetivo representar as informações tornando-as mais compreensíveis a partir de processos transformadores, além dos significados atribuídos neste exercício (Souza, Kantorski, & Luis, 2011).

4.1 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada a partir do material clínico advindo da psicoterapia de seis famílias atendidas por meio do projeto de extensão de psicoterapia de casal e família na Clínica Psicológica da UEL, considerando que o estudo se baseia em análise de casos múltiplos. A quantidade de casos a serem pesquisados se justifica tendo em vista o objetivo de estudos em profundidade. Para Stake (1998), a quantidade de casos múltiplos indicados para o estudo em profundidade deve variar entre quatro a 10 casos. Assim, a escolha por seis

casos levou em conta a especificidade da amostra. Dentre os casos de casal e família atendidos na Clínica Psicológica da UEL entre os anos de 2017 a 2018, foram selecionados aqueles que utilizaram o recurso de mediação espaçograma, seis foram considerados viáveis por apresentarem legibilidade no recurso gráfico, permitindo assim a compreensão do desenho, considerado importante fator para discussão. Outro fator decisivo na inclusão de casos foi a discussão e inquérito realizado em sessão após a proposta em que o objeto mediador foi utilizado, e não a mera aplicação do recurso. Neste sentido, com o número selecionado não se busca a generalização da amostra, mas o estudo em profundidade e específico.

4.2 PROCEDIMENTOS

Foi realizado um levantamento dos casos atendidos no projeto de extensão dedicado à psicoterapia de casal e família. Desses, em nove casos utilizou-se o recurso de mediação espaçograma. Para a pesquisa, foram selecionados seis casos que se enquadraram ao critério de inclusão.

Após a seleção, foi realizada a leitura integral dos registros psicológicos, com posterior descrição dos dados gerais de cada família. Em seguida, foi elaborada uma síntese de cada caso.

Posteriormente, os dados foram descritos, tendo-se feito uso de relatórios de sessões de cada família com informações advindas desses registros. Adicionalmente, disponibilizou-se a imagem do espaçograma e o inquérito realizado pelo terapeuta após a utilização do recurso. Por fim, buscou-se criar categorias temáticas para realização das discussões específicas e geral.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos seis casos selecionados, foram ocultados o nome dos pacientes e algumas informações a fim de manter o sigilo e impedir a identificação das famílias. Também se optou por não apresentar o gênero do terapeuta, identificando assim todos como “o terapeuta”.

Foram consideradas aptos todos os casos que se enquadraram nos critérios de inclusão. Não se estipulou um número mínimo de sessões para que o caso fosse considerado adequado já que as discussões se centraram na utilização do recurso em sessão e discussão/inquérito posterior. Cada caso foi analisado e discutido em particular, a fim de que se pudesse compreender, de forma ampla, a utilização do recurso.

Família 1

Membros do grupo familiar:

Pai: 47 anos

Mãe: 49 anos

Filha: 7 anos

Síntese caso 1

A família 1 era composta por esposa, marido e filha. Os atendimentos foram realizados entre o período de março de 2017 até março de 2018 em um total de 29 encontros.

Os pais chegaram ao atendimento de forma espontânea, após a filha já ter passado por um projeto terapêutico da Clínica Psicológica no ano anterior, com a queixa de medo excessivo de tudo: animais, ficar sem a companhia de outras pessoas e de dormir sozinha. No final do mesmo ano, a equipe pedagógica da escola em que a criança estudava procurou a família e expôs a dificuldade de aprendizagem apresentada pela menina, indicando que, caso não melhorasse, ela ficaria retida no mesmo ano escolar. Os pais tentaram solucionar o problema com aulas particulares, no entanto relatou-se dispersão intensa da menina. Tanto o sintoma de medo excessivo quanto a queixa de dispersão permaneciam.

Desde o nascimento da criança, o pai não a deixava dormir sozinha, colocava o berço no quarto do casal e assumia as funções de cuidado da criança como dar banho, limpar e colocar para dormir. Na época dos atendimentos, o pai estava desempregado, apenas a mãe trabalhava fora e provia a família financeiramente.

A dinâmica da família se mostrou da seguinte forma: havia grande proximidade entre pai e a filha e distanciamento da mãe. Inúmeras vezes a esposa pediu em sessão para que o marido levasse a sério a terapia, pois ele sempre se posicionava brincando ou em silêncio.

A partir da organização dos espaços ocupados em sessão e do espaçograma, foi possível observar a filha sempre no meio do casal, o que indicava um distanciamento existente na relação conjugal. Isso foi apontado para o casal por meio de um desenho sobre o casamento confeccionado pelo marido, no qual havia um espaço entre marido e mulher. A terapeuta também indicou haver confusão na representação do genograma, compreendido por ela como uma dificuldade de organização na dinâmica familiar. Nas sessões, o marido sempre se opunha aos fatos relatados pela esposa, indicando que ela falava demais e que não deveria falar o que ficava falando.

Na quarta sessão, ao narrar o momento em que havia conhecido a esposa, o pai referiu-se a ela como “amiga” e em outros momentos como “mãe”. Nessa mesma sessão, trouxeram a informação que a menina era a segunda filha da mãe e única filha do pai. Ao perceber a necessidade de questões serem trabalhadas entre os dois, a terapeuta propôs atendimento apenas ao casal e a filha reagiu com alegria, haja vista que até aquele momento os três participavam das sessões.

A partir de então, apenas o casal passou a ser atendido. Desde o início dos encontros, o pai se apresentou resistente nas sessões. Em sessão, verbalizou que tinha um cuidado excessivo com a filha, pois temia que a mesma fosse abusada sexualmente, entendendo que ela não saberia se defender caso ocorresse. O assunto sobre abuso sexual foi trazido diversas vezes em sessão, sendo que a mãe não achava correto que o pai fizesse tudo pela filha, como dar-lhe banho, limpá-la e não deixar que com que ela dormisse sozinha.

Nos atendimentos ao casal, surgiram questões como o comodismo do marido, que na época estava desempregado e cuidava da criança, e o fato de as responsabilidades financeiras terem ficado a cargo apenas da esposa e do quanto isso a incomodava. Já o marido relatou frequentemente que a felicidade dele quanto à questão conjugal relacionava-se ao fato de ter deixado de beber e ao nascimento da filha. Para a esposa, o casamento representava o preenchimento de um vazio, pois se sentia muito sozinha, apesar de continuar se sentindo assim visto que o marido não a acompanhava, só queria ficar em casa.

A mãe expôs sua insatisfação quanto à filha se referir ao pai como marido, já que ela não concordava com isso. No decorrer do processo psicoterapêutico dos pais, a criança apresentou outros sintomas que os médicos acreditaram que eram decorrentes de uma doença grave, diagnóstico que foi descartado. Os médicos não acharam a causa orgânica dos

sintomas apresentados. No entanto, com o passar das semanas, os sintomas diminuíram e a criança voltou a levar sua rotina normalmente.

Foram mobilizadas em sessão questões como a interferência da família extensa na vida do casal e de como isso trazia dificuldades para a dupla. O casal apresentou dificuldades na comunicação em sessão. Assuntos como a filha sair da cama deles foi algo muito difícil de ser trabalhado pelo pai, que não via como um problema que a filha permanecesse ocupando esse lugar entre os dois.

Por volta do 10º encontro, a mãe trouxe o fato de a casa deles estar “desmoronando”. Discutiram sobre o fato de tanto a vida financeira quanto o relacionamento do casal estar em crise e, com ela indicando que antes de se casar ter sido alertada por seus familiares. As sessões seguintes foram marcadas por conflitos entre o casal, com a esposa sempre se queixando do comodismo do marido e ele dizendo que ela falava demais, que não o amava como dizia.

Na sessão de encerramento da psicoterapia do casal, foi feito o encaminhamento dos três para psicoterapia individual, com o casal tendo discutido sobre a possibilidade de se divorciarem.

O espaçograma

O recurso foi aplicado na 2ª sessão, na qual estavam presentes todos os membros do grupo familiar. O terapeuta iniciou a sessão perguntando como havia sido a semana e a criança ocupou o lugar de fala dizendo sobre o presente que ganharia de aniversário. Posteriormente, o terapeuta propôs ao grupo a atividade “espaçograma”.

A criança, paciente identificada, quis começar a desenhar e a pintar. Ao começar a desenhar uma árvore, foi barrada pelo pai, que disse que não havia árvore na casa deles. Logo, a mãe o confrontou dizendo que ela poderia colocar, então ela desenhou. O pai ficou com a função de desenhar a planta da casa e as duas por terminar de desenhar o restante. A esposa teve dificuldades em compreender as partes da casa representadas no papel. Assim que terminou o desenho da planta da casa, o pai passou para a filha, que começou a desenhar os detalhes. Quando repreendida por seus pais por algum detalhe que colocava, não condizente, ela não aceitava. Se atentou ao quarto dela, à cozinha e ao quarto dos pais. Posteriormente desenhou os outros cômodos, mas sempre retornava aos primeiros para acrescentar algum detalhe. Se esqueceu do banheiro e da lavanderia.

A mãe começou a pintar. Contudo, a filha pediu que parasse e, quando ela parou, a menina pediu que ajudasse novamente, demonstrando um conflito sobre querer ou não a participação da mãe na cena. A mãe pouco participou da construção em grupo.

Os pais aceleraram a criança para que terminasse rapidamente o desenho, sendo que, no meio da atividade, ela se cansou e se dispersou. Levantou-se do lugar, dizendo que estava muito chato permanecer ali e, então, finalizou a atividade colocando os materiais em cima da mesa, contrariando assim os pais.

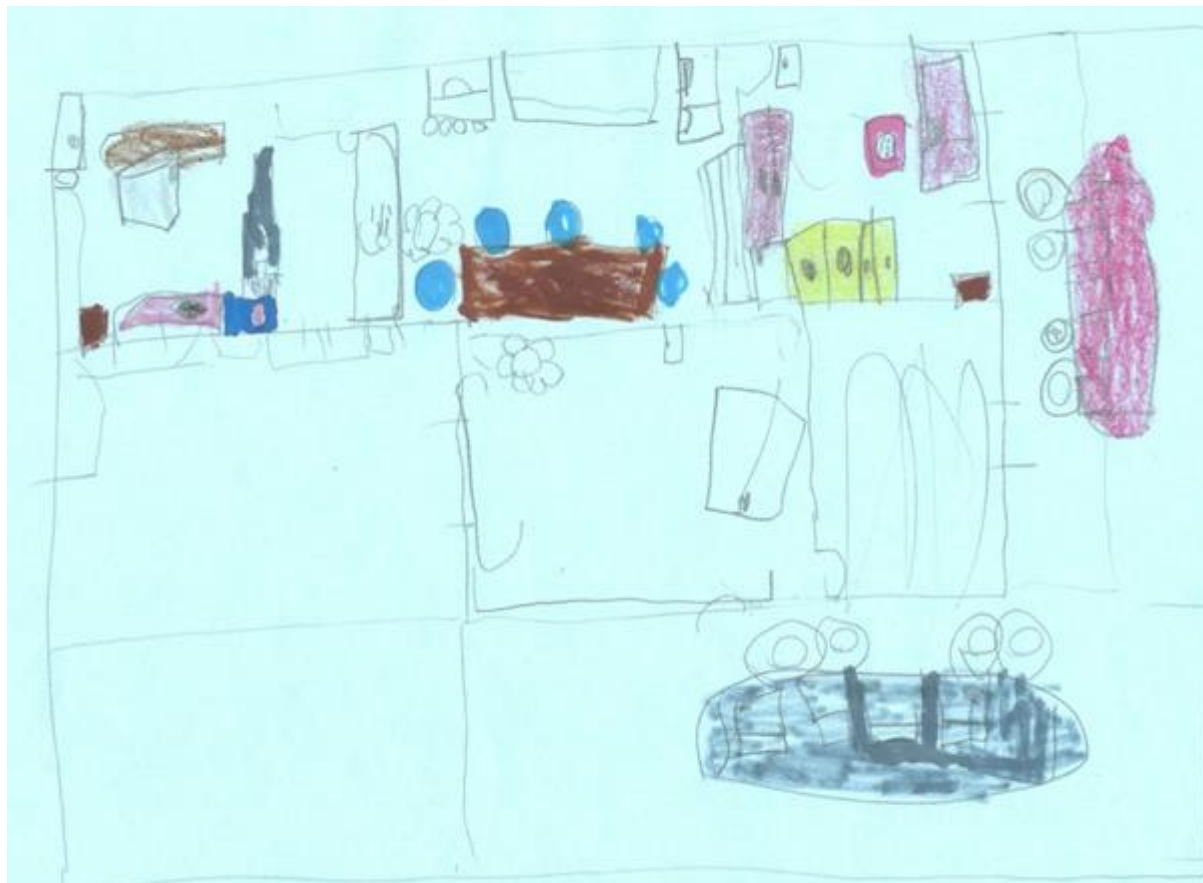


Figura 1: Espaçograma família 1

Inquérito sobre o desenho

Após a finalização da representação gráfica, passou-se para a fase de perguntas sobre o que haviam representado. O terapeuta perguntou o que era e o que faziam em cada cômodo representado. A menina começou dizendo que odiava seu quarto, mas em seguida falou que amava ficar lá, que só tinha medo de dormir. Ainda sobre o quarto, disse que lá havia televisão a cabo e muitos brinquedos. O pai complementou dizendo que ela jogava todos no chão para brincar e depois era ele quem guardava.

Posteriormente, passou-se para o outro cômodo destacado: a cozinha. Os pais relataram que lá apenas preparavam as refeições, visto que comiam em outros lugares, como a sala. Já a menina, como gostava de assistir programas diferentes, comia em seu quarto com a porta trancada e só saía quando ia dormir, que era quando corria para o quarto dos pais.

Os pais ainda disseram que ela saía do quarto só para dormir e que, se deixassem, ela ficaria a madrugada toda brincando e vendo televisão. Contudo, logo quando falavam de dormir, ela corria para o quarto, pois tinha medo de dormir sozinha.

No relatório do caso, não constavam informações acerca de possíveis discussões a respeito dos demais cômodos.

Análise da família 1

Na família 1, a queixa veio depositada na filha do casal, que apresentava medo excessivo e dificuldades de aprendizagem com os conteúdos escolares. Eleger um “paciente identificado” é uma das maneiras que o grupo familiar encontra para lidar com um vínculo comprometido, por não dispor de recursos psíquicos para realizar um trabalho com eles (Souza & Sei, 2014). Essa foi a forma que a família 1 encontrou para lidar com seus conflitos. Observa-se que após a menina já ter passado por um projeto que propunha a realização de “grupo de pais” na mesma clínica no ano anterior por conta de seus medos, os pais da criança a colocaram em aulas particulares na tentativa de solucionar o problema. No entanto, não houve avanços por parte da criança, com a professora tendo relatado que tudo era motivo para que ela ficasse dispersa.

A mãe relatou, ademais, que a criança ainda dormia com os pais por conta do medo excessivo de ficar sozinha, mas que na realidade sempre havia sido assim. Desde que a filha tinha nascido, o pai a colocava no meio dos dois e em outros momentos ia dormir com a menina no outro quarto, deixando sua esposa. Era como se a menina se sentisse em constante vulnerabilidade: buscava refúgio com a mãe na hora de dormir, como em uma tentativa de se proteger de invasões externas, tais como os fantasmas de abuso sexual, e em outros momentos demandava a presença constante e íntima do pai. A mãe apontou para o fato do esposo ser superprotetor com a filha e de não deixar que ela tivesse autonomia para realizar suas atividades básicas. Comunicaram ao terapeuta que caso eles estivessem fazendo algo de errado queriam mudar a forma de lidar com a garota, já indicando que de certa forma percebiam que o sintoma não era apenas da criança.

Na segunda sessão, o recurso do espaçograma foi proposto. O pai ficou encarregado de desenhar a planta da casa, enquanto mãe e filha ficariam responsáveis por terminar o resto.

No entanto, apresentaram dificuldades na identificação dos lugares, além de perguntarem o que deveria ser feito.

Após o pai ter finalizado a planta da casa, passou para a criança, que começou a desenhar várias características. Mesmo quando repreendida por seus pais, continuava com seu desenho. A criança desenhou o quarto dela, o quarto dos pais e a cozinha com muito interesse. O banheiro e a lavanderia ficaram sem ser representados.

Apesar de não utilizarem a linguagem verbal, a família expôs de maneira clara a confusão de lugares. Houve dificuldade por parte da filha e da mãe em identificarem os lugares representados pelo pai. Além disso, a filha evidenciou seu domínio sobre o quarto dos pais, seu quarto e a cozinha, se atentando apenas a eles e demarcando os cômodos de cor-de-rosa.

No momento de colorir, a criança não queria que a mãe participasse e pedia que ela parasse e em outro momento solicitava ajuda da mãe. Foi possível observar um movimento ambivalente dela quanto à presença da mãe na confecção da imagem. Além disso, ficou claro que ela assumiu o controle da elaboração do desenho, indicando inclusive quando tinham acabado e o quanto estava chato continuar ali.

O movimento da criança durante a produção do espaçograma foi muito simbólico, expondo o quanto assumia o domínio sobre seus pais. Além disso, demonstrou haver um conflito edípico no grupo familiar, desejando que ora sua mãe saísse de cena, ora participasse. A resolução do Complexo de Édipo exige renúncias e interditos, apenas a repressão dos desejos incestuosos não é suficiente, é necessário que haja uma instância de interdição que dê conta de barrar o acesso às satisfações pulsionais incestuosas. O sentimento de culpa nesse caso é suscitado por conta das pulsões agressivas sobre a figura da autoridade externa, que impõe a renúncia pulsional. Portanto, o pacto edípico mobiliza sentimentos ambivalentes na filha com relação à mãe. O contrato narcísico, estruturante e necessário para o desenvolvimento da vida psíquica, tem a função de garantir a continuidade do grupo e das gerações posteriores, além disso, esse contrato também tem a função de interditar o incesto, tendo em vista que a criança não pode ser um sujeito da filiação se os interditos não lhe forem colocados (Kaës, 2014).

Outro fato comunicado simbolicamente pela criança foi a falta delimitação/distinção entre o quarto da criança, dos pais e a cozinha. Conforme propõe Eiguier (2014), a casa e sua organização é uma metáfora do “*habitat interior*”, ela está alinhada com a forma com que o sujeito se percebe, como se conecta com a vida e com a privacidade e intimidade. Tal fato foi confirmado na fase de inquérito quando disseram que a criança tinha seu quarto, mas não

dormia lá e sim no de seus pais, invadindo o espaço de intimidade deles. Mencionaram, ademais, que não faziam a refeição na cozinha, de maneira que a criança fazia as refeições em seu próprio quarto e os pais na sala, havendo assim uma confusão na ocupação dos espaços físicos e simbolicamente, nos espaços psíquicos (Eiguer, 2014).

Diante de algum vínculo comprometido, é comum que o grupo familiar eleja um membro para depositar suas angústias. Na família 1, a filha foi eleita como paciente identificada, a função de seus sintomas consistia principalmente em sustentar a ilusão de um equilíbrio no grupo familiar. O casal, até chegar ao processo terapêutico, não dispunha de recursos psíquicos para lidar com um possível comprometimento no vínculo conjugal. Dessa forma, todos os conteúdos indesejados pela família foram depositados na filha, resguardando assim o grupo de ter que lidar com as ameaças de separação. Desse modo, coube a filha, cuja função era a de “bode expiatório”, se responsabilizar pelas angústias e sintomas, já que os outros membros não possuíam condições de lidar com os conflitos. (Souza & Sei, 2014).

Na quarta sessão, o terapeuta mostrou o espaçograma aos familiares, pois na sessão anterior a mãe havia faltado. Disse, então, que na sessão seguinte a filha não precisaria comparecer, pois eles deveriam conversar acerca de questões próprias aos adultos. A menina comemorou perguntando se seria assim para sempre. Diante do questionamento, o terapeuta se dirigiu, então, aos pais, que concordaram assustados por entenderem, em acordo, que a problemática não era apenas da criança, mas também do casal, mudando então a queixa familiar.

Apesar de no início os pais terem depositado as dificuldades sobre a filha, na primeira sessão já mencionaram a possibilidade de eles terem envolvimento com os sintomas, quando verbalizaram que caso as atitudes do casal estivessem influenciando de maneira negativa no comportamento da criança, mudariam. Após a sessão em que foi utilizado o recurso, o terapeuta optou, junto com os membros do grupo familiar, por um atendimento apenas para o casal, por perceber que a demanda estava voltada para a relação conjugal. Desse modo, entende-se que o atendimento familiar propicia um ambiente para que as questões da família possam ser pensadas conscientemente e não apenas depositadas em um membro como atitude defensiva (Souza & Sei, 2014).

Neste sentido, a forma como o caso se conduziu permitiu que a compreensão da demanda familiar fosse possível, como um movimento impulsionado pelo processo terapêutico e pelo espaçograma, por trazer à tona a intimidade da família via projeções inconscientes da dinâmica familiar. Tanto o casal como a criança evidenciaram, seja por meio da linguagem verbal, como pela comunicação não verbal, o quanto os pais estavam separados

em seu relacionamento conjugal e só se mantinham unidos por conta da filha. Nas sessões posteriores ao espaçograma, foi possível perceber a intolerância do pai com relação às falas da mãe e de suas críticas com relação ao desemprego do marido e comodismo. E a mãe, também evidenciou a ausência do marido e do quanto não conseguia ser um companheiro para ela. Os inúmeros sintomas conjugais, explicitados no decorrer do processo terapêutico, não se configuraram como uma motivação para que o casal buscasse atendimento. A relação conjugal foi estabelecida por meio de alianças inconscientes de realização de desejos e por pactos defensivos, desejo esse que nenhum dos dois poderia realizar sozinho. Quando a psicoterapia passou a ser focada no vínculo conjugal, vieram à tona as defesas egóicas de ambos parceiros, de maneira que o trabalho de elaboração psíquica implicou em desilusões, que se efetuaram por meio de crises. Deste modo, o processo terapêutico resultou na possibilidade de um divórcio, por compreenderem os conteúdos inconscientes envolvidos no pacto amoroso (Kaës, 2014).

A confecção do espaçograma clarificou, em um primeiro momento, a atitude de domínio da criança sobre os pais e a atitude passiva deles quanto aos movimentos da filha. Também foi possível perceber que a menina escolhia o local onde desejava comer e dormir. A mãe e a filha denunciaram, por meio da dificuldade em compreender o desenho, a confusão dos espaços habitacionais e dos vínculos genealógicos estabelecidos, fato que ocorria na prática quando a criança tomava o quarto dos pais para si, nos momentos em que o pai deixava sua esposa para dormir no quarto da filha e mesmo quando a criança fazia do quarto o local para suas refeições. Logo, o terapeuta pôde perceber junto aos familiares que havia questões a serem trabalhadas pelo casal, de maneira que a criança não necessitava fazer parte do tratamento, com ela tendo ocupado mais uma função de “porta-voz”, pois a principal questão a ser trabalhada era o relacionamento conjugal. O espaço familiar é a projeção das distâncias e aproximações familiares, Berenstein (1988) o considera como uma linguagem, pois ele permite o acesso às dimensões psicológicas. Portanto, o significado das distâncias e aproximações entre os diferentes membros de uma mesma família correspondem mais a um modelo inconsciente do que a explicações conscientes (Berenstein, 1988).

No decorrer dos atendimentos posteriores, o casal passou a refletir sobre a relação dos dois de maneira aprofundada. A esposa falou sobre a insatisfação com o casamento, a ausência do marido, o comodismo e a superproteção sobre a filha. Já ele colocou o quanto se incomodava com a invasão dos familiares dela e também por seu casamento estar relacionado ao nascimento da filha e não à conjugalidade em si.

O recurso expressivo facilitou a comunicação, a partir de uma via não verbal, acerca dos reais conflitos familiares, os quais a criança apenas denunciava. Em alguns momentos das sessões, o pai ficava calado, em outros se alterava e dizia que a esposa falava demais. Dessa maneira, o mediador clínico facilitou a compreensão da demanda não apenas para o terapeuta, mas também para os próprios familiares sobre o distanciamento conjugal.

Os espaços nomeados como quarto da filha, quarto do casal e cozinha foram demarcados pela menina em cor-de-rosa. Eles denunciaram em um primeiro momento a confusão de espaços, não apenas físicos, mas também psíquicos. Para Berenstein (1988), “o espaço nos permite recuperar dimensões psicológicas e nesse sentido pode ser considerado uma linguagem” (p. 155). A criança comunicou, por meio da imagem, a falta de delimitação entre a relação conjugal e a parentalidade. Entende-se que a dificuldade em representar os limites internos, como paredes e portas, expôs a real dificuldade do grupo familiar: a delimitar os papéis e lugares ocupados na família.

Sabe-se que uma das funções de uma casa é a de proteger a privacidade e a intimidade de seus moradores (Eiguer, 2014). A representação dos espaços privados e compartilhados evidenciaram a ausência de limites entre os espaços particulares e comuns, bem como o distanciamento do casal. Talvez por não disporem de recursos para lidar com uma possível separação conjugal, a filha foi eleita como paciente identificada, assumindo os sintomas da família, além de ser posicionada no meio do casal, deixando implícito assim o afastamento conjugal. O espaço familiar é uma organização sincrônica que está configurado de acordo com as relações familiares inconscientes, de maneira que é importante considerar os fatores como a localização e as distâncias. Cada membro do casal, ao ocupar lugares fixos e variáveis com relação à representação de seu corpo, mas também com relação à tolerância ou não ao corpo do casal (Berenstein, 1988).

Na fase de inquérito, a mãe mencionou que desde o nascimento da criança o pai mantinha um cuidado excessivo com a menina. Ele sempre a colocava entre o casal ou deixava a esposa para dormir com a filha, o que demonstrou a existência de um distanciamento na relação conjugal e de extrema dependência da filha com relação ao pai. A mãe ainda falou o quanto a superproteção do marido com relação à criança a incomodava, havendo momentos em que a filha se referia ao pai como seu marido, sendo que a esposa não concordava com isso. Na visão da mãe, a filha ficava dependente na presença do pai, sendo que ela já sabia se limpar e tomar banho, mas solicitava que o pai se implicasse nessas atividades.

Esse tipo de configuração familiar fluída, com ausência de privacidade entre os membros, foi nomeado por Racamier (1995) como famílias incestuais. Nelas não ocorre o incesto propriamente dito, mas sim um clima de sedução e trocas erotizadas entre os membros de diferentes gerações (Mandelbaum, 2012). Apesar da filha do casal já dar conta de se limpar e tomar banho na presença da mãe, quando estava sozinha com o pai, solicitava que ele realizasse as atividades de manipulação por ela. Além disso, o pai desde o nascimento da criança solicitava sua presença entre o casal, tendo deixado a esposa, posteriormente, para dormir com a criança. Não havia na família em questão um incesto consumado, mas sim uma confusão de lugares, com a presença de manipulações para além da necessidade física, implicando na exposição de corpos, em um clima de sedução, denunciado pela filha como “esposa do papai”.

Esse tipo de configuração familiar se estabelece a partir de um pacto defensivo contra as angústias arcaicas entre os membros do grupo. A família pareceu estabelecer uma aliança que conjuga os pactos narcísicos aos pactos defensivos que protegem contra angústias primitivas. Geralmente nesse processo, a criança ou adolescente investe toda sua energia para manter a união familiar, diante de uma ameaça de separação dos pais. A possibilidade de rompimento traz à tona sentimentos primitivos e angustiantes e para não se separar e se diferenciar da família, a criança se esforça para manter a aliança conjugal (Kaës, 2014).

Nessas alianças, há extrema dependência entre os membros do grupo, como se houvesse fusão dos espaços psíquicos. Predomina, ademais, a característica de indiscriminação dos lugares, sem uma identificação estável sobre o que é ser adulto, esposa ou filha (Kaës, 2014; Mandelbaum, 2012).

Outro indício quanto à fragilidade nos papéis parentais foi dado ainda na fase de inquérito, sobre o quarto da criança: “o pai relatou que lá ela brinca, joga tudo no chão depois ele quem guarda pois ela é preguiçosa. [...] Contaram que costumam almoçar na sala, mas que como a filha gosta de assistir programas diferentes, ela almoça e faz as refeições no quarto sozinha, com a porta trancada”. Essa passagem pode ser compreendida na perspectiva de que era a criança quem estabelecia o que desejava fazer em sua casa e os pais aceitavam as imposições da criança, o que revela o lugar que a criança ocupa no psiquismo parental.

Desde o primeiro contato, o pai se mostrou resistente quanto às intervenções externas. No momento em que a mãe se queixou sobre a superproteção do marido e do quanto isso atrapalhava na forma com que ela educava a criança, ele se posicionou demonstrando insatisfação ao afirmar que todas as pessoas queriam interferir na forma que ele educava a filha, mas que ninguém sabia o tanto que ele amava a menina. Essa fala leva à compreensão

de que ele também se referia ao quanto era difícil para a família estar ali e ser invadida em sua intimidade. Conforme Racker (1982) aponta, sobre a figura do analista se centralizam amor, ódio, angústias e defesas do paciente. A dificuldade do paciente em lidar com a figura do analista está relacionada a conflitos com as imagens objetais, ou seja, um conflito com a própria parte do sujeito.

Em psicoterapia familiar, esse tipo de conflito na relação terapêutica foi denominado por Eguier (1995) como transferência familiar. A relação transferencial seria herdeira dos objetos do passado arcaico familiar incluindo vínculos, papéis desempenhados e áreas da psique individual que encontra ressonância entre os diferentes membros da família, compondo assim a representação psíquica do grupo todo. Esses afetos e conteúdos não representáveis seriam projetados sobre a figura do terapeuta, que teria a função então de analisar e transformar os estados afetivos, o que nem sempre é possível (Eguier, 1995).

O processo pode ser facilitado em grupos que utilizam objetos mediadores, como no caso da utilização do espaçograma. Os recursos oferecem uma superfície para projeção externa e podem ser depositários de inúmeros conteúdos por serem objetos que possuem uma materialidade, havendo a percepção de que no recurso podem ser projetados conteúdos difíceis, como movimentos pulsionais de morte, sem atingir ao terapeuta e outros membros. O acesso aos conteúdos angustiantes da família foi facilitado pelo uso do recurso, sendo que pela via não verbal externalizaram seus principais conflitos, angústias e a própria dinâmica familiar. Posteriormente, o recurso favoreceu o restabelecimento de associações que permitiram um melhor entendimento sobre a família, não sendo necessário assim ao terapeuta fazer perguntas incisivas que poderiam mobilizar um movimento resistencial por parte da família (Vacheret, 2015), apontando para a pertinência de sua utilização no processo terapêutico.

Família 2

Membros do grupo familiar:

Mãe: 41 anos

Pai: 40 anos

Filha 1: 5 anos

Filha 2: 2 anos

Filho 3: 3 anos

Síntese caso 2

A família 2 foi atendida no período de maio a outubro de 2017 em um total de seis sessões. A família era composta por mãe, pai e três filhos, sendo duas meninas e um menino. Eles buscaram terapia familiar espontaneamente, pois haviam adotado as crianças todas de uma vez e o período de adaptação estava sendo difícil. O menino apresentava dificuldades de socialização na escola, contudo havia melhorado muito desde que havia começado a frequentá-la. Não se recordava dos nomes dos amigos, pois não se envolvia muito. Já a filha mais nova não foi para a escola durante o ano, visto estar com a imunidade muito baixa, de maneira que os pais preferiram cuidar dela em casa.

A irmã do meio e o menino eram muito ligados. No processo de adoção a irmã mais nova ficou separada dos outros irmãos, em uma diferente instituição de acolhimento, por um tempo. Quando a adoção foi oficializada, os irmãos passaram a conviver todos juntos e o menino demonstrou uma rejeição muito grande em relação à irmã pequena. Ele e a irmã do meio eram tão ligados que ele tinha dificuldade em se diferenciar dela, segundo relato dos pais. Quando chegaram na casa da família, ele se dirigia a si como menina, como se fosse a irmã.

Em sessão, era perceptível o conflito entre o menino e a irmã caçula, já que eles disputavam materiais e brinquedos. Sobre as atividades realizadas em sessão, a mãe ajudou o menino a fazer um desenho da família no qual ele representou uma mamãe feliz e vários papais tristes, sem explicar, contudo, o porquê de seu desenho. Ele também falava de maneira infantilizada dificultando o entendimento do que era dito. A mãe relatou que muitas vezes o filho agia como um bebê tentando imitar a irmã caçula para ganhar mais atenção da mãe, mas que ela se esforçava para tratá-los igualmente, apesar de a filha mais nova necessitar de mais cuidados.

O terapeuta propôs uma sessão apenas para o casal para que eles pudessem contar a história de vida dos filhos. Nessa sessão, se emocionaram ao relatar a história de vida deles em decorrência do fato de as crianças terem sofrido vários maus tratos. O filho havia sido vítima de tanta violência física que provavelmente havia ficado com sequelas neurológicas.

Os pais relataram que um dos pontos mais difíceis era acolher e respeitar os limites da história dos filhos. O pai expôs que sua criação havia sido muito rígida e diferente e, por esse motivo, estava com dificuldades. Logo que as crianças haviam chegado, ele havia tentado dar uma educação baseada no amor, entretanto após umas três semanas começou a bater neles. O filho testava todos os seus limites e às vezes até pedia para as irmãs baterem nele e que, muitas vezes, assumia a bagunça das irmãs para que a bronca recaísse sobre ele.

A mãe relatou sobre uma rivalidade existente entre a filha do meio e ela, indicando que a menina fazia e dizia coisas para provocá-la e desafiá-la. Constantemente falava de sua mãe biológica, elogiando-a, pois sabia que isso a deixava chateada. Inventava histórias dizendo que sua mãe a visitava quando estava na família acolhedora e lhe dava presentes, o que não era real.

Os pais expuseram a preocupação deles com a sexualidade aflorada da filha do meio, sinalizando que não sabiam lidar com o fato e questionando se isso era natural da idade ou se ocorria em virtude do abuso sexual vivenciado pela criança. Também falaram sobre o medo dos filhos de perdê-los e que os próprios pais tinham esse medo.

Nas sessões, foi possível perceber a dificuldade que os pais tinham em se implicarem nas atividades. Na maior parte do tempo, ficavam apenas tentando controlar as crianças, esperando que elas respondessem perguntas e se envolvessem nas atividades. O casal demandava muito do terapeuta e das crianças e acabaram desistindo do processo terapêutico, visto que tinham dificuldade em se organizar com relação aos horários.

Espaçograma

O recurso espaçograma foi utilizado na terceira sessão. O pai disse aos filhos que eles iriam desenhar a planta da casa e depois o que tinha em cada lugar. Quando o pai terminou sua parte, a filha do meio começou a desenhar a grama da parte de trás da casa. A mãe não gostou muito da forma com que a menina estava desenhando e pediu para que ela caprichasse mais. Enquanto isso, a filha mais nova fazia rabiscos na folha. Já o menino ficou no colo da mãe dizendo que não ajudaria.

Enquanto desenhavam, a mãe contou sobre a mudança de turno do filho na escola, indicando que ele ainda estava com muito sono e dificuldade de acordar. Tanto ela quanto o marido falaram sobre ele estar mal de saúde, com muita fraqueza, sempre deitado e pedindo colo para sua mãe.

A filha do meio ficou com ciúmes de seu irmão e não queria mais desenhar, sendo que o pai pedia para que os filhos desenhassem as coisas que existiam na casa. A menina continuou desenhando a piscina e coisas que estavam no fundo da casa. Enquanto o pai desenhava o banheiro das crianças, a filha do meio desenhou uma porta, 3 camas e um roupeiro. Desenharam também uma cama no quarto dos pais, o banheiro, o box e uma banheira de hidromassagem.

As crianças não quiseram desenhar muito, com a mãe tendo feito as flores do seu jardim na frente de casa e o pai tendo desenhado um carro na garagem. Enquanto isso, o filho começou a rabiscar e a mãe o repreendeu, pedindo para que fizesse certo.

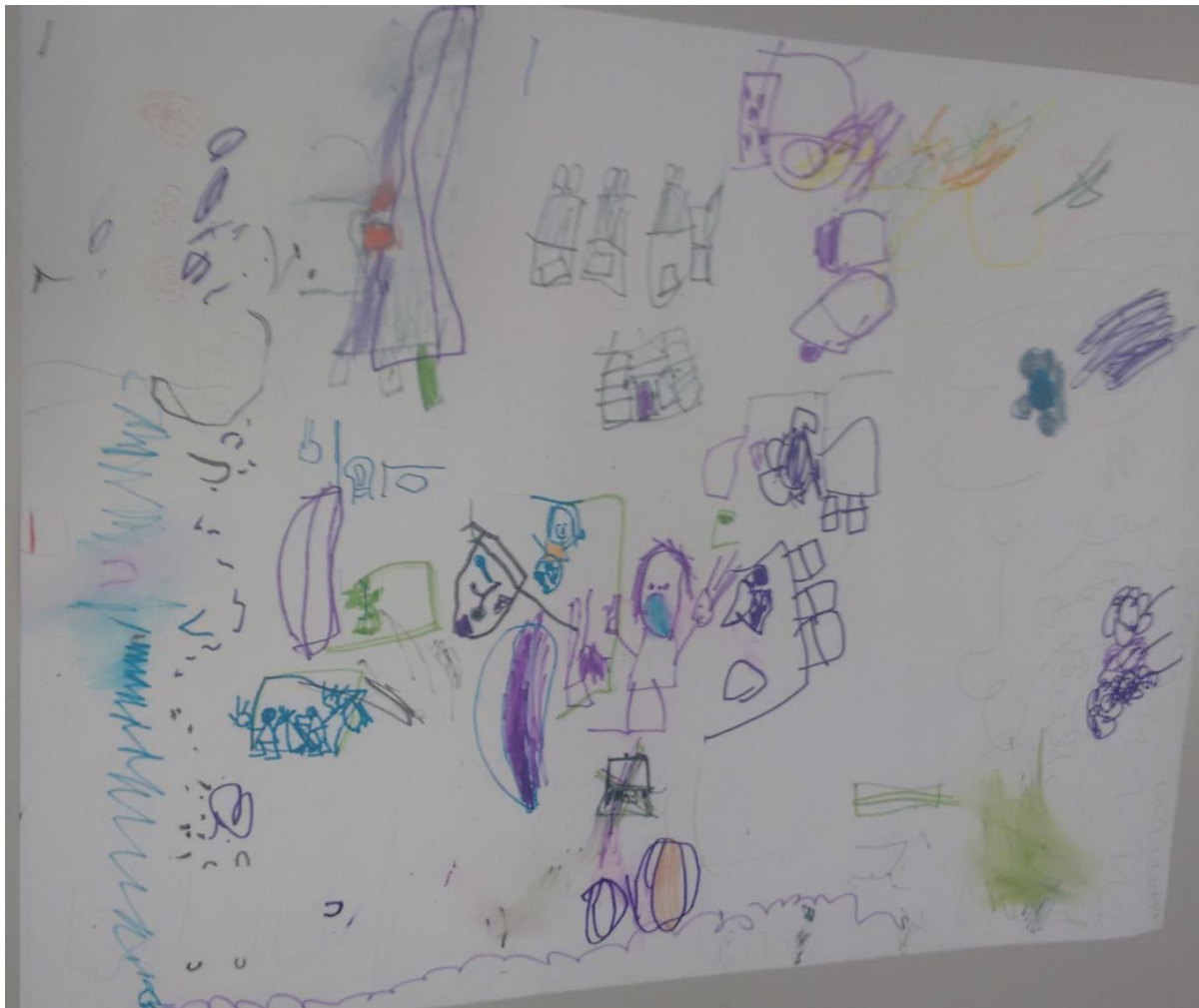


Figura 2: Espaçograma família 2

Inquérito sobre o desenho

A fase de inquérito foi sucinta, sendo que o terapeuta não destinou uma sessão em especial para explorar os conteúdos que haviam emergido por meio do uso do recurso. O inquérito foi feito de forma menos detalhada ainda enquanto o grupo familiar terminava de confeccionar o espaçograma.

O terapeuta perguntou onde as crianças dormiam, sendo que a filha do meio apontou para o desenho onde havia desenhado três camas, uma ao lado da outra, sinalizando que todos dormiam juntos. O pai explicou que o quarto das crianças era pequeno e não cabia muitas coisas e, com isso, os brinquedos ficavam em um quarto separado, denominado “quarto dos

brinquedos”. O pai também relatou que às vezes dormiam com os filhos, pois quando os faziam dormir, acabavam pegando no sono também.

A filha do meio foi quem mais se implicou na atividade. Ela mostrou o quarto dos pais e a banheira e disse que tomavam banho juntos e gostavam de ficar pulando, mas que a mamãe não deixava, por haver o risco de se machucarem. A menina estava sentada no colo do pai e a caçula quis se sentar junto e quando se sentou passou canetinha em seu nariz. A mãe limpou e a filha do meio rabiscou seu próprio nariz. A mãe não gostou e disse que ela já era grandinha para isso. Já o menino mais velho pediu um lenço e apagou o que a menina havia desenhado, ela ficou brava e desenhou novamente. Enquanto o terapeuta perguntava sobre os cômodos, ela respondia e ia complementando o desenho. Ela desenhou também um baú que existia no quarto de brinquedos, que ela gostava muito. Depois mostrou o desenho de uma parte da varanda, que era o lugar onde faziam as refeições e, de acordo com o pai, era um lugar fechado com vidros. A garota desenhou também a mesa e uma cadeira que era a “preferida da mamãe”, com o pai tendo explicado que a mãe gostava muito, pois ela era uma cadeira baixa.

Enquanto a filha do meio respondia o terapeuta e complementava os desenhos, o menino e a filha caçula mexiam na bolsa da mãe e disputavam os óculos de sol e depois um pote de lápis. O pai pediu para que dividissem e o menino não gostou e tentou bater na irmã mais nova. O pai ficou bravo e ergueu a voz com ele, de maneira que o menino reagiu chorando durante o restante da sessão.

A família teve muita dificuldade em representar os espaços de maneira clara e organizada. Não houve delimitação entre um lugar e outro, sendo que as paredes estavam ausentes, bem como portas e janelas.

Análise família 2

A família buscou psicoterapia espontaneamente, com a queixa de enfrentarem dificuldades na adaptação com os filhos adotivos. Os pais estavam na fila de adoção há quatro anos, quando ficaram sabendo que havia três irmãos para serem adotados. Segundo eles, o período de adaptação estava sendo muito difícil, pois ambos tinham idade mais avançada e eram muito controladores, mas com a chegada das crianças tudo havia mudado. As crianças tinham uma história “muito pesada” e não sabiam se deveriam contá-la para elas ou não.

Os pais mencionaram que tanto o filho mais velho quanto a filha mais nova apresentavam sintomas variados. O menino tinha dificuldades de socialização na escola, não

conseguia gravar o nome dos colegas e a caçula apresentava muitos problemas de saúde, de maneira que os pais optaram em não a matricular na escola naquele momento. A mãe também mencionou que o menino era muito dependente da irmã do meio e que, quando chegaram, ele tinha dificuldade em se diferenciar dela. Já com relação à caçula, ele tinha muita dificuldade em se relacionar.

Não ficou claro quem era o paciente identificado na família. As três crianças apresentavam questões, o filho mais velho se apresentava mais regredido, a filha do meio tinha uma relação conflituosa e ambivalente com a mãe, já a filha caçula apresentava sintomas físicos.

O espaçograma foi uma importante ferramenta na investigação e visualização da dinâmica familiar, para além do discurso apresentado pelos pais. A própria elaboração do desenho trouxe dados sobre a configuração familiar. O pai, logo no início, disse que faria a planta da casa e as crianças deveriam desenhar o que tinha em cada lugar. A filha do meio começou a desenhar a grama na parte de trás da casa e a mãe logo criticou o desenho dizendo que ela deveria “caprichar mais”. Esse fato clarificou a relação conflituosa entre mãe e filha e, igualmente, o papel ocupado pela menina na família, fazendo o que seus irmãos não davam conta.

A elaboração do recurso ficou mais focada no pai e na filha do meio. Durante a produção, as crianças disputavam o colo dos pais, tendo sido interessante observar que a mãe e as outras crianças não conseguiram participar direito da atividade, por conta da agitação deles e da recusa em fazer a atividade. Tal fato pode ser decorrente, provavelmente de a atividade mobilizar conteúdos internos, como a projeção de aspectos inconscientes familiares que os pais tinham dificuldade de conter, haja vista a história das crianças serem demarcadas por traumas e violência. Desde o início do tratamento, os pais pontuaram a dificuldade em conhecer e lidar com a história dos filhos. A utilização de recursos facilitadores na situação terapêutica permite que os conteúdos internos sejam projetados, desse modo, a expressão de fantasmas e mitos familiares são evocados, o que pode causar a recusa em ter que lidar com esses conteúdos mobilizados, mesmo que não falados ou interpretados (Ruffiot, 1981), como pôde ser observado no atendimento.

Os espaços na família não estavam bem delimitados, o que foi expresso simbolicamente por meio da imagem, haja vista que o desenho ficou muito confuso e bagunçado, não tendo sido possível identificar os espaços com clareza. As crianças tinham um quarto pequeno e os pais contaram que muitas vezes acabavam dormindo com as crianças ao fazerem elas dormir. As crianças mencionaram que tomavam banho juntas, sem haver um

tempo definido para cada. Também era perceptível nas sessões o quanto as crianças brigavam pela atenção dos pais.

Em uma casa, as portas e janelas têm a função de proteger a privacidade do indivíduo, assim como a pele. Já as paredes, que são internas permitem a privacidade nas relações e nos espaços. A representação gráfica elaborada pela família dois permitiu o acesso à configuração familiar, ao conjunto de imagens, ideias e lembranças, assim como existem no inconsciente dos membros da família. A fluidez entre os membros foi evidenciada pela ausência de delimitações entre os espaços. O desenho ficou muito confuso, assim como era confuso para as crianças suas histórias de vida, suas lembranças, a imagem que tinham de si, bem como do lugar ocupado atualmente na família. A intercomunicação entre os espaços psíquicos ficou clara quando a mãe relatou a dificuldade do filho em se diferenciar da irmã do meio, e quando a mãe confundiu alguns acontecimentos da história das duas crianças. A adaptação das crianças na nova família estava sendo complexa provavelmente pela dificuldade na delimitação dos espaços e funções de cada criança, que não sabiam qual lugar a ocupar na nova família, já que anteriormente não havia a distinção dos espaços psíquicos de cada criança (Eiguer, 2014; Berenstein, 1988).

De acordo com Benghozi (2010), a família é um grupo específico que se constrói em torno do vínculo de filiação e do vínculo de afiliação, com estruturação a partir das normas do grupo. O vínculo de filiação liga os indivíduos aos ancestrais e aos filhos, netos e gerações posteriores. Já o vínculo de afiliação se refere à identidade e costumes do grupo. Como afiliação primária, compreende-se um vínculo que tem origem no vínculo de filiação, ou seja, na família natural. Já a adoção se situa no vínculo afiliativo secundário.

A adoção, ao mesmo tempo em que faz parte do vínculo de filiação, com relação à família de origem, pertence também ao vínculo de afiliação na família adotiva. Dessa forma, a criança necessita elaborar dois níveis genealógicos, os de inscrição na família adotante e na biológica, o que pode gerar conflitos. As crianças da família 2 apresentavam conflitos em gerenciar esse duplo reconhecimento, sendo que a todo tempo buscavam inscrever um lugar na família adotante (Benghozi, 2011).

Uma adoção envolve processos conscientes e inconscientes: é necessário que haja o desejo consciente de adotar, mas também pode existir o desejo inconsciente de reparar perdas, seja pela esterilidade ou mesmo luto. O processo psíquico da adoção não envolve apenas os pais, de maneira que a criança adotada também deve se deixar adotar pela família, identificando-se com o grupo familiar. “É um trabalho psíquico de reconhecimento recíproco” (p. 167) e, com isso, a criança deve ser reconhecida como parte da genealogia

familiar e também deve reconhecer seus pais, inscrevendo-se assim na filiação (Benghozi, 2011).

De modo geral, o recurso de mediação espaçograma foi uma ferramenta potente para a compreensão da dinâmica da família em questão por ter evidenciado a confusão na configuração familiar. A dificuldade da família em atribuir as funções de cada membro e na delimitação dos espaços ocupados por cada um foi simbolicamente expressa por meio do recurso, tanto no momento de elaboração do desenho como no resultado em que a desorganização fica evidente. Apenas uma das crianças teve que elaborar grande parte da produção, enquanto as outras se agitavam e não cumpriam a função determinada. Kaës e Anzieu (1979) definiu como posição mitopoética no grupo a capacidade que um dos membros desenvolve de possibilitar o acesso ao pensamento metafórico. Nesse sentido, o objeto evocado por um dos membros é uma metáfora da vida do grupo, de sua história e de sua dinâmica, assim como a representação gráfica do grupo que se concretizou apenas pelo investimento da filha e que trouxe importante contribuição sobre a dificuldade na organização dos vínculos genealógicos.

O compartilhamento de fantasias, o depósito de pulsões, angústias, desejos e projeções é possível pela função continente do grupo (Kaës, 1997). A família pode comunicar a configuração dos seus espaços inconscientes, bem como os movimentos pulsionais ameaçadores a partir do recurso expressivo e da sustentação do grupo, sem agredir os outros membros.

Para Vacheret (2015), o uso do objeto mediador no grupo ativa as funções sensoriais, que colocam em movimento a cadeia associativa intrapsíquica. Solicita-se ao grupo que os membros falem o que perceberam e representaram. Desse modo, as percepções de cada um são depositadas no objeto facilitador, enriquecendo-o, dando forma ou mesmo deformando-o, como no caso da família que apresentou uma representação gráfica caótica e incompreensível. Percebeu-se que o grupo apresentou dificuldade em organizar internamente os processos de filiação e afiliação, tanto os pais quanto as crianças chegaram a verbalizar que não queriam falar sobre o passado. Houve dificuldade também na ocupação dos novos espaços, tanto físicos quanto psíquicos, tais como onde as crianças dormiam, e com relação à adaptação na escola. Portanto, ficou claro, por meio da representação gráfica a desorganização psíquica da família, desde o processo de elaboração do recurso, até o resultado gráfico da produção, tendo em vista que se trata de uma expressão das dimensões psicológicas do grupo familiar (Berenstein, 1988).

Família 3

Membros do grupo familiar:

Pai: 60 anos

Mãe: 60 anos

Filho: 38 anos

Filha: 32 anos

Síntese caso 3

A família foi atendida no período de março a julho de 2017 em um total de 16 sessões. O grupo familiar era composto por mãe, pai, um filho e uma filha. A princípio, cada um expôs a busca por atendimento de forma individual, sendo que a filha começou explicando que estava com insônia, que não conseguia dormir. Relatou que havia pedido demissão de seu trabalho um mês antes da época do início da terapia. Sua função era cuidar do caixa, no entanto, sofria muita pressão, pois precisava cumprir metas e não podia ir ao banheiro.

O irmão relatou que seu desejo era ser policial, sendo que havia passado em dois concursos. Entretanto, na primeira tentativa não passou no teste físico e na segunda havia reprovado no exame psicológico e não entendia o porquê de não ter passado. Também disse que havia sido aprovado para fazer cursinho em uma universidade pública, mas sempre que entrava na instituição, tinha crise de pânico e precisava ir embora. Queria ser aprovado no concurso público, porém, como não conseguiu, indicou desejar fazer faculdade para ser delegado. Enquanto relatava suas questões, a mãe reagiu dando risada.

A mãe era dona de casa, ajudava o marido no que ele precisava e tinha problemas de saúde como diabetes, hipertensão e problemas no coração. Sua queixa principal era sua dificuldade em lidar com os filhos, pois não entendia as doenças atuais em geral, que “mexiam com a cabeça das pessoas”. Esperava que o tratamento pudesse ajudar no relacionamento familiar.

O pai era aposentado e relatou sobre um acidente de trabalho que havia tido há muitos anos e por esse motivo havia aberto um comércio, no qual os filhos trabalhavam com ele. No início, eles ajudavam sem pedir nada em troca, porém começaram a crescer e queriam receber salário. No entanto, o dinheiro não era suficiente para isso e, por isso, resolveram abrir um comércio em uma cidade maior.

A família sempre morou em cidade pequena e, quando se mudaram, ficaram aterrorizados com as histórias de violência e tragédia, sendo que desde então começaram a

sentir medo, principalmente o filho. Determinado dia, pediu para que o filho fosse ao banco e então o filho entrou em surto persecutório. A partir daí, o filho começou a fazer tratamento psiquiátrico e psicológico e foi aposentado por invalidez.

O pai mencionou que tinha muitos problemas de relacionamento na família e que a filha não tinha paciência com ele. Falou sobre sua criação ter sido rígida. Após todos os acontecimentos, mudaram novamente de cidade para tentar que o filho melhorasse, mas isso não acontecia. O filho em sessão sinalizou que eram muito unidos e não conseguiam se separar, além disso, mexeu em brinquedos dispostos na sala que seriam para atendimento infantil.

Em sessão, foi levantada a questão por parte dos filhos de como o pai era repetitivo em contar suas histórias, que isso os irritava muito e, mesmo assim, o pai insistia em contar novamente. Além disso, ele criticou diversas vezes o sofrimento deles. A filha contou sobre ter sido abusada e o pai ter hospedado o abusador na casa deles, que isso a deixou com muito medo no período em que sua mãe havia sido hospitalizada. O pai sempre reagia dizendo que a filha devia ser mais forte.

A mãe mencionou sobre o marido ser muito explosivo, intolerante e inflexível, que isso a deixava muito magoada, que ele já chegou a xingá-la. Falou sobre o relacionamento familiar que não andava bem, que inclusive todos estavam dormindo juntos no mesmo quarto, sendo que o filho estava na mesma cama que os pais e a filha em um colchão no chão segurando a mão da mãe. O pai relatou que o filho pedia que o pai dormisse junto com ele e, quando isso não acontecia, ele dormia na cama dos pais.

Em sessão, o pai sempre trazia histórias familiares antigas e os filhos diziam que isso os incomodava, que ele tinha sempre a mania de falar muito e não ser objetivo no que queria dizer, por isso a filha frequentemente perdia a paciência com ele. A filha ainda falou sobre o pai que não a apoiou em suas dificuldades, principalmente quando sofreu abuso. Indicou que ela e o irmão dormiam sempre juntos, mas que de repente precisaram se separar e acreditava que os problemas dele tinham acontecido pois o tio devia ter abusado ele também. A mãe discordou e disse que quem abusou dele foi uma tia. A filha ainda discorreu sobre o quanto que o abuso havia atrapalhado sua vida, acreditando que seus problemas eram decorrentes disso. O pai discordou e disse que acreditava que não era por isso e sim porque a filha teve uma doença na adolescência relacionada ao nervosismo. Tanto o pai quanto a mãe tinham muita dificuldade quando o assunto vinha à tona em sessão e diziam que ela devia ter contado antes, que não adiantava mais trazer essa história.

Os pais apresentaram nas sessões muitas histórias do passado, diversas vezes comparando a história deles com a dos filhos. A mãe verbalizou que estava insatisfeita com sua família, esperava que os filhos estivessem mais estabilizados. A questão financeira veio à tona em sessão variadas vezes, bem como as diversas somatizações que os familiares apresentavam. A família tinha muita dificuldade de individualização e isso era perceptível nas sessões em que deveriam falar sobre as características de um dos membros, mas acabavam misturando a dos outros nas discussões. Ademais, sempre extrapolavam o horário estabelecido para o término.

A família expôs sobre o quanto os atendimentos ajudaram na melhora do diálogo entre eles, principalmente da filha em relação ao restante da família. O caso foi encerrado a pedido do grupo.

Espaçograma

O recurso espaçograma foi utilizado na segunda sessão, tendo sido dadas as instruções de que deveria ser uma produção em família em que eles representariam a planta da casa deles, vista de cima. Foram dispostos em cima da mesa lápis, caneta, giz de cera, lápis de cor e cartolina.

A filha começou a fazer a planta da casa sozinha, sem pedir ajuda para ninguém, tendo errado e apagado o desenho várias vezes. O pai pegou a folha em que a filha havia desenhado e virou de lado, tendo começado a desenhar a planta novamente. Durante a realização do desenho, utilizou lápis e régua e disse que era capaz de desenhar, pois ele que havia feito a planta da casa deles. O pai terminou todo o desenho e pediu que os filhos colocassem os móveis. A mãe então começou a desenhar os móveis da cozinha, tendo feito tudo pequeno e claro. A filha pegou a folha, desenhando os móveis de seu quarto e em seguida pediu que o irmão desenhasse do quarto dele.

O filho, diferente dos outros familiares, começou a fazer seu desenho com giz de cera. Fez primeiro a cama e depois um quadro de Jesus que ficava ao lado. Após desenhar essas duas coisas, disse que havia terminado. A irmã pediu então que ele fizesse tudo, de maneira que ele desenhando um roupeiro, um quadro de “Nossa Senhora de Fátima” e uma lâmpada. Também representou a cadela da família, sua casinha e no fundo da casa seu passarinho dentro da gaiola.

A mãe fez os móveis de seu quarto, desenhando uma cama e uma cômoda, bem pequenos. A filha não concordou e, com isso, pegou o lápis e aumentou o tamanho, apesar de a mãe, discordar não ofereceu muita resistência. Após fazerem os móveis de dentro,

começaram a desenhar no espaço de fora. O pai desenhou a lavanderia, a churrasqueira e a horta da família. O filho representou o carro e pintou a horta.

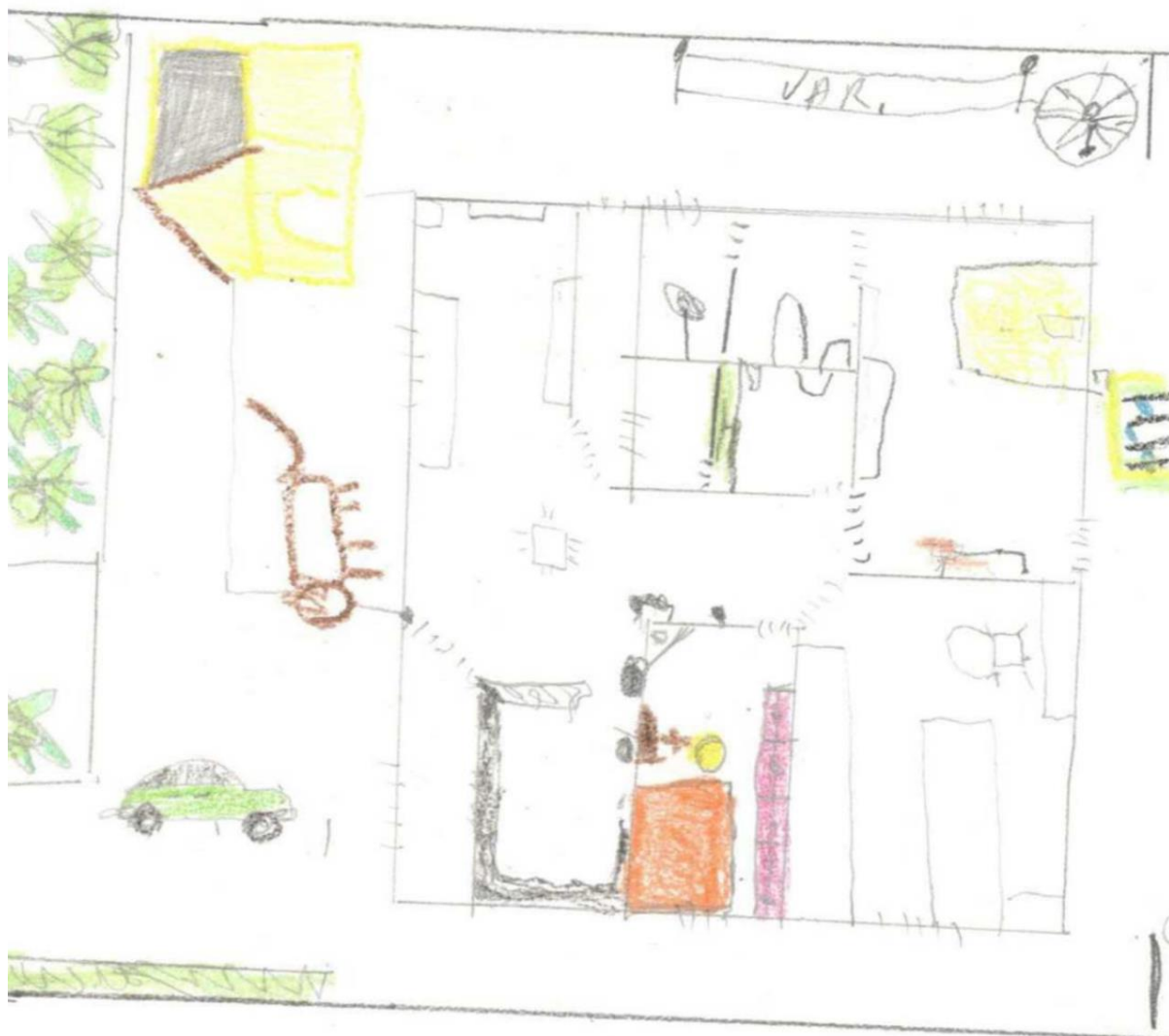


Figura 3: Espaçoograma família 3

Inquérito sobre o desenho

Na fase de inquérito, o terapeuta disse que gostaria que eles falassem sobre os cômodos da casa e o que eles faziam dentro de cada um deles. O filho então disse que já tinha passado da hora deles morarem separados.

O pai relatou que não gostava de como a casa dele havia sido feita, que ele mesmo desenhou o projeto, mas que se ele pudesse faria diferente. Disse que não gostava da sala, pois era muito próxima da cozinha e isso gerava muita confusão, que os quatro estavam sempre perto, de maneira que um sempre interrompia o outro nas conversas e isso o incomodava muito. Em virtude disso, contou que estava fazendo uma cozinha na parte externa, no fundo do quintal. Falou que já tinha colocado mesa, cadeiras e televisão para a família ter espaços separados para ficar, evitando assim as brigas. Ele mencionou que a falta de diálogo era o que mais o incomodava dentro de casa, que virava um “griteiro” em que ninguém se entendia.

A mãe falou sobre a falta de diálogo e o barulho que a incomodavam muito, que ela gostava da casa achava ventilada, porém a relação da família era muito triste, devido ao fato de haver muitas brigas. A filha a interrompeu dizendo que a casa era muito quente e, assim, não sabia o que era pior, ficar dentro ou fora. Ainda falou sobre a necessidade que tinha de morar sozinha, ter um espaço só dela. Indicou que gostava da família, mas uma hora todo mundo tinha que viver sozinho ou com algum companheiro. O irmão concordou com ela e sinalizou que queria sair de casa, arrumar uma namorada e um trabalho para sair um pouco de perto dos pais, mas que as empresas pagavam muito pouco e não compensava.

Ainda na sessão relativa ao espacograma, a filha falou de seu sofrimento com relação ao emprego e chorou. Contou que havia começado um curso de enfermagem e estava feliz por isso. Disse que pedia para Deus que ele a livrasse dessa doença.

Os dois filhos falaram novamente da vontade que ambos tinham de morarem sozinhos, sendo que o terapeuta questionou os pais sobre o posicionamento deles diante disso. O pai apontou que tinha medo, pois as coisas não eram fáceis, visto que dentro de casa ele e a esposa sustentavam os filhos, mas se caso eles saíssem não seria assim. Contou que seu pai o ensinou desde pequeno que a vida era mais dolorida do que aprender com os pais, pois eles mimavam e a vida não fazia isso. Disse que ele aprendeu a ser malicioso. Já o filho, quando arrumava uma namorada ela já tinha dois, três filhos e que isso era ruim. Relatou que era importante que os filhos tivessem companheiros, porém não poderia ser qualquer um, que a pessoa deveria estar no mesmo patamar que eles. Falou também da importância de terem

uma casa separada ao se relacionarem com alguém, que quando ele se casou e morava com sua mãe e esposa, houve dificuldades, mas melhorou quando se mudaram de casa.

A mãe também disse que tinha medo dos filhos morarem sozinhos, quando eles saíam e demoravam ela ficava muito apavorada e achava que seria pior se eles não voltassem mais. Contou que existiam muitos aproveitadores e tinha medo de que eles se envolvessem com pessoas assim e que, além disso, “pessoas com problemas na cabeça” como entendia que seus filhos eram, estariam propensas a serem abusadas.

Análise família 3

A família chegou na clínica espontaneamente, com a queixa de que os filhos estavam em sofrimento. A filha foi a primeira a falar sobre suas questões, contou sobre sua insônia e de seu sofrimento com relação ao trabalho, disse que havia pedido demissão, pois não estava aguentando a pressão. Já o filho iniciou seu discurso falando sobre seu desejo de ser policial e das reprovações no exame psicológico, que não compreendia o fato de não passar, provavelmente as incompreensões resultam do não estabelecimento de uma relação transferencial entre o paciente e o terapeuta para a realização dos exames, tendo em vista que nem mesmo um *feedback* lhe foi dado. Foi interessante observar que durante o discurso do filho, a mãe reagiu dando risada, o que leva a compreender que ela estava denunciando algum tipo de incoerência na fala dele, já que não se tratava de um assunto engraçado. O rapaz ainda falou de seus sintomas e do quanto eles o atrapalhavam em alcançar seus desejos.

Percebeu-se claramente que as questões familiares estavam depositadas nos dois filhos, mas principalmente no filho mais velho. Ele foi o primeiro a manifestar os sintomas, que se iniciaram quando a família havia mudado para uma cidade grande. O filho passou a apresentar surtos persecutórios, tendo iniciado um tratamento e aposentado por invalidez. Entende-se que o filho ocupava o lugar de “porta sintomas” no grupo familiar. Nem sempre a família reconhece sua participação no sintoma evidenciado por um dos familiares, o paciente porta-sintoma assume a função de manter o equilíbrio familiar, mas ao mesmo tempo que mantém essa ilusão, ele denuncia o sofrimento como pertencente ao grupo todo (Benghozi, 2010; Machado et. Al, 2011). A mudança da queixa depositada nos filhos para o envolvimento do grupo como um todo não é um trabalho simples. Porém, a visualização, pelo próprio grupo, de que havia uma demanda familiar foi facilitada a partir da elaboração do espaçograma.

A confecção gráfica do espaçograma foi iniciada pela filha, sem se comunicar com ninguém da família. Ela errou o desenho e apagou algumas vezes. O pai então pegou a folha,

virou-a de lado e começou a desenhar. Nesse pequeno trecho apresentado sobre o início da construção da atividade na sessão, foi possível perceber a falta de comunicação verbal entre os familiares, principalmente entre pai e filha, o que foi confirmado verbalmente pelo pai em um momento posterior.

Após o desenho da planta, o pai disse que os filhos deveriam completar com os móveis. A filha começou a fazer as coisas de seu quarto e depois orientou o irmão para que ele também desenhasse os objetos do quarto dele. O rapaz começou a desenhar com giz de cera, diferente dos outros familiares. Deu mais atenção aos artigos religiosos contidos em seu quarto, a gaiola do passarinho, ao cachorro e ao carro. Sabe-se que o paciente identificado tem a função de “porta-voz” do grupo, sendo que seu posicionamento diz a respeito a como a família lida com os conflitos. O paciente demonstrou ocupar um lugar mais regredido na família, denunciando então a própria estrutura familiar (Souza & Sei, 2014).

Na fase de inquérito, em que o grupo pode entrar em um movimento de “cadeia associativa”, o rapaz logo no começo falou sobre o quanto queria morar sozinho. Já o pai mencionou a confusão que existia na casa: sala e a cozinha eram muito próximas e um familiar costumava interromper o outro, gerando confusão na família. Em grupos familiares em que a individuação entre os membros é precária, torna-se difícil a distinção de sentimentos, desejos e emoções, além disso, há dificuldade em reconhecer o lugar ocupado na dinâmica familiar. Uma das tarefas do terapeuta é auxiliar no processo de diminuição da indiferenciação entre os membros (Machado et al., 2011)

O recurso auxiliou o grupo na percepção de que na família havia invasão dos espaços psíquicos dos membros do grupo. Kaës (2014) chamou de “isomórfico” esse tipo de aparelhagem familiar, em que os membros são extremamente dependentes entre si. Nesses tipos de alianças familiares, os indivíduos são contagiados pelos afetos e emoções uns dos outros, há homogeneidade e semelhança nas representações. Essa dinâmica de dependência entre os membros do grupo ficou clara no trecho em que a filha falou de sua vontade de morar sozinha, pois apesar de serem uma família, cada um precisava de seu próprio espaço, com o irmão tendo concordado dizendo que também sentia essa necessidade. O pai então disse que tinha medo disso, pois o mundo era diferente e não os mimava assim como os pais. Já na fala da mãe, foi reiterado o medo em relação aos filhos sofrerem abusos, pois “pessoas com problemas na cabeça (filhos) estariam propensas a serem abusadas”.

O indivíduo cumpre seu desenvolvimento à medida que se distancia dos objetos familiares e investe, por deslocamento de afeto, em outros objetos. É a partir da relação de objeto que as relações vinculares do sujeito são delineadas (Eiguer, 1995). Observou-se na

família 3 intensa dificuldade dos filhos em investir em outros objetos, externos ao grupo familiar.

O deslocamento, ao mesmo tempo em que é a libertação dos objetos sexuais infantis, pode ser também a sujeição a eles. Existem várias modalidades desse processo: pessoas que não se desligam de apegos infantis, permanecendo coladas aos pais, como em uma simbiose. Casos em que a escolha de objeto é anaclítica, feita sobre pessoas que tem traços dos pais, ou ao contrário, quando o indivíduo não se apega a ninguém ou só escolhe parceiros com características opostas (Eiguer, 1995). Tanto o filho quanto a filha permaneceram colados aos pais, como em uma configuração simbiótica. Em alguns momentos da situação analítica, a filha mencionou o quanto a dificuldade de se relacionar amorosamente a incomodava. Essa dificuldade também foi apresentada pelo filho.

A família é um campo grupal privado e exclusivo da sexualidade humana. Entende-se que os vínculos objetais implicam que os sujeitos da relação realizem investimentos um em relação ao outro, cujas expressões desses investimentos sejam ações simultâneas e recíprocas. A responsabilidade de um papel no grupo familiar não é apenas do sujeito ator do papel, mas é resultado das relações que ocorrem entre esse papel no espaço familiar. Portanto, a dependência dos filhos com relação aos pais e mesmo entre eles, a necessidade de dormirem juntos em momentos de crise explicitam a necessidade do grupo de se manterem unidos e simbióticos. Os inúmeros papéis que podem ser ocupados no grupo familiar definem o sujeito como um ser múltiplo e contraditório. Ao mesmo tempo em que os filhos verbalizavam incômodo quanto a viverem juntos, e aos pais não serem acolhedores, não conseguiam se separar, pois o que dá unidade ao sujeito familiar são as ambivalências afetivas (Eiguer, 1995).

É a presença do outro que mantém o vínculo e que faz com que haja o trabalho psíquico para cada vínculo em particular. Cada indivíduo faz parte de diferentes vínculos e cada um deles lhes concede um lugar ou papel diferente. O papel ocupado pelo rapaz na família era o de expressar a fragilidade psíquica do grupo como um todo, já a filha denunciava as disfunções e incoerências da família. Portanto, era necessário que permanecessem unidos, pois apesar de desejarem se separar, um membro necessitava do outro. Os lugares do indivíduo no vínculo são ocupados na medida em que há investimento recíproco (Mandelbaum, 2008).

Os lugares definidos pelos vínculos na maioria das vezes são inconscientes e são eles que atribuem sentido ao sujeito. Os vínculos estabelecem sentidos, subjetividades, levam o

sujeito ao processo de adoecimento ou cura e ainda possibilitam elaborações psíquicas (Mandelbaum, 2008).

Muitas famílias, por terem a estrutura mais fragilizada desenvolvem defesas quanto às fantasias e conteúdos expostos, bem como sobre a responsabilização pelo sintoma do grupo familiar. Observou-se a dificuldade do grupo em se ver como parte do sintoma familiar. No entanto, na sessão posterior a aplicação do espaçograma, a família discutiu sobre a falta de comunicação que havia entre todos os familiares e do quanto isso atrapalhava o relacionamento. A filha ainda trouxe duas histórias de abuso sexual, uma vivenciada por ela quando tinha seis anos, por parte de um tio paterno, dentro da própria casa da família, e outra vivenciada pelo irmão.

“Ele vivia em casa, e eu tenho medo dele ter feito algo com minha irmã mais velha, com meu irmão. Minha mãe fala que a única pessoa que tentou abusar do meu irmão, foi uma tia nossa, que ficava passando a mão no pinto dele”

“Eu e meu irmão éramos muito próximos, dormíamos juntos, fazíamos tudo juntos. Mas aí quando ele ficou doente, ninguém me falava nada, me deixaram longe dele, e eu não sei até hoje o que fez ele ficar assim. Vai que ele sofreu um abuso também daquele safado... Nem sei o que meu pai e minha mãe pensam disso, o que eles sentem. Eles não falam, sei nem se eles acreditam”

Os segredos revelados por essas passagens confirmam tratar-se de uma família demarcada por uma dinâmica incestual e fusional, caracterizada por um padrão de invasão com relação aos limites, quebra de papéis e pela situação de vulnerabilidade constante, conforme percebido anteriormente via aplicação do espaçograma. Para Mandebaum (2012), as famílias com a dinâmica incestual são caracterizadas pela ausência de limites ou mesmo privacidade, há fluidez das identidades e dos espaços ocupados por cada membro dentro do grupo. Não encontram evidências de um incesto consumado, com conjunção carnal, mas sim circulações eróticas que apagam as diferenças sexuais e geracionais.

Percebe-se que a família entrou em um movimento de permitir que os sintomas familiares, ou mesmo uma “demanda” pudessem vir à tona. Na mesma sessão em que foi discutida a dificuldade de comunicação, foi revelado um segredo familiar e o quanto todos se silenciavam com a situação, provavelmente por não disporem de recursos psíquicos para lidar com o fato. Foi interessante observar que no final dessa sessão, a mãe relatou se sentir muito incomodada com o assunto, que achava que precisava de psicoterapia individual. Essa fala evidencia a percepção de que os sintomas não eram apenas do filho e da filha, mas também pertenciam aos outros membros do grupo familiar.

Desse modo, entende-se que a possibilidade de verbalização das disfunções familiares em um *setting* estável e continente permite que o grupo deixe de eleger um paciente como “identificado” e passe a lidar com seus conflitos e angústias. A mãe percebeu que era necessário enfrentar seus conflitos para o desenvolvimento de um melhor vínculo entre os membros. Apenas quando o grupo familiar se apropria de suas questões, é possível compreender os mecanismos e dinâmicas que sustentavam os sintomas e as configurações disfuncionais.

A característica lúdica, projetiva, presente no espaçograma permitiu maior acessibilidade ao material recalcado da família 5, haja vista se tratar de uma família mais fragilizada do ponto de vista da organização psíquica. Foi possível compreender a dificuldade de comunicação presente na família, clarificada no momento da confecção do recurso e também nos momentos de livre associação. Outra importante contribuição suscitada pelo uso do recurso foi trazer à tona elementos “não-ditos”, ou seja, traumas em negativo que circulavam no grupo. A representação desses conteúdos no espaçograma permitiu o acesso e a verbalização sobre o assunto, gerando conscientização sobre tais questões, que talvez não pudessem ser abordadas caso o grupo não manifestasse a dificuldade da família em se comunicar.

São inúmeros os pacientes que chegam ao consultório por saberem que portam um tipo de mal que não pertence apenas a si, mas que se trata de um mal alheio, até mesmo o mal de um progenitor. Para que haja transformação desses conteúdos em palavras que possam ser ditas e em elementos pensáveis, é imprescindível que haja desejo, mas também condições psíquicas internas (Trachtenberg, 2005). O contexto deve permitir esse processo, no entanto, observa-se que a família em questão não dispunha de recursos internos para a transformação em palavras que possam ser ditas. O espaçograma mobilizou os conteúdos traumáticos, mas por se tratar de uma dinâmica patológica e primitiva, não houve possibilidade da família de trabalhar com essa herança, pois trata-se de um movimento complexo.

Apesar de o grupo chegar espontaneamente para psicoterapia, a família se caracteriza por uma dinâmica patológica que acusa a falta de condições e estrutura psíquica para se manter no processo terapêutico. Desse modo, entende-se que houve dificuldades na formulação de uma demanda compartilhada. Mesmo com os conteúdos suscitados no processo terapêutico, a queixa ainda se centralizava nos filhos, principalmente na filha. A terapia foi encerrada a pedido do grupo, por compreenderem que não necessitavam mais de atendimento por já terem resolvido algumas questões. Todavia, percebe-se que o grupo ainda elegia um dos membros, por não conseguirem lidar com os conflitos.

Esse tipo de padrão relacional caracteriza um tipo de aliança inconsciente fundamentada sobre a dependência vital entre os familiares e a fusão de seus espaços psíquicos. Havia extrema dificuldade na família em se manterem independentes. Essas alianças instauram pactos narcísicos e defensivos, portanto são patógenas. Tudo o que acontece no espaço psíquico de um dos membros, é contagiado para o do outro, seja afeto, emoções, angústias primitivas e mesmo fantasmas incestuosos, como nos dois casos de abuso vivenciados pelos dois irmãos. Quando não é possível a elaboração desses conteúdos em terapia, essas alianças e pactos tornam-se um ciclo vicioso que poderá ser transmitido às gerações seguintes (Kaës, 2014). O processo terapêutico tem o potencial de alterar padrões de vinculações, no entanto, a família não deu conta de se manter no processo.

Família 4

Membros do grupo familiar:

Pai: 38 anos

Mãe: 47 anos

Filho: 6 anos

Filha: 5 anos

Síntese caso 4

A família foi atendida no período de janeiro de 2017 a março de 2018 em um total de 32 sessões. A família era composta por pai, mãe e dois filhos, um menino e uma menina. Buscaram atendimento espontaneamente, pois a mãe e o pai das crianças tinham muita insegurança quanto à adoção dos filhos e não queriam errar na educação deles, queriam fazer de tudo para deixar o passado das crianças e fazer totalmente diferente. Os pais contaram que ficaram na fila de adoção por alguns anos até conseguirem adotar as crianças. A filha apresentava terrores noturnos, com crises de choro e, quando isso acontecia, ela pedia para os pais abraçarem-na e depois não se lembrava. Já o menino tinha pesadelos com conteúdo sobre a época que havia vivido na instituição de acolhimento e com a mãe biológica. O pai também discorreu sobre um episódio em que a filha deixou o cachorro fugir e depois ficou chorando e acredita que tal situação tenha sido decorrente de ciúmes. Sobre o menino, a irmã disse que ele tinha pesadelos em que o levavam embora. A mãe contou sobre negligências que eles sofreram, que não gostava muito de saber sobre isso.

Os pais também contaram que a filha lembrava do nome da mãe biológica e sempre que alguém tinha o mesmo nome ela mencionava, já o menino não tocava no assunto. Os pais

se preocupavam, pois na escola ela havia apresentado comportamentos agressivos como bater nos colegas e, por outro lado, o filho era muito inseguro.

Resolveram adotar as crianças pois tinham problemas de infertilidade e a adoção era um desejo deles, haja vista que o pai também tinha sido adotado. A princípio, eles queriam apenas uma criança mais nova, porém ampliaram as possibilidades no cadastro e, quando chegou a vez deles na fila, havia duas crianças: a menina que tinha a idade que eles desejavam e o menino que era mais velho. Os pais expressavam muita dificuldade em falar sobre a história dos filhos em sessão e para as crianças sobre a história delas.

Os pais contaram sobre a morte de um irmãozinho biológico dos filhos, antes de eles irem para a instituição de acolhimento. Ficaram sabendo de uma história de que a genitora havia saído e deixado o bebê para as duas crianças cuidarem e, quando ela voltou, o bebê estava morto. De acordo com os pais, ela culpava o menino pela morte do bebê. Também contaram sobre os irmãos serem muito juntos e isso acontecia desde a época do acolhimento, indicando que o irmão mais velho cuidava da irmã, mas mesmo cuidando dela, ele era muito inseguro e chorava muito no abrigo. Havia, inclusive, decorado os caminhos e sempre ficava com medo de ser levado à instituição novamente.

A mãe expôs sua dificuldade em deixar que os filhos fizessem coisas sozinhos, pois, segundo ela, temia muito que algo ruim pudesse acontecer com eles na sua ausência. Já o pai disse que não tinha esse tipo de receio, mas que tinha medo que os filhos passassem por algumas coisas que ele passou e que foram muito difíceis principalmente relacionadas à cor, pois ele era negro e a mãe adotiva branca e, no caso dos filhos, os filhos eram brancos, diferentes do casal.

Nas atividades e discussões propostas, a filha não incluía seu irmão na família. Os pais explicaram que queriam uma criança de até seis anos e o menino veio de última hora e ele em vários momentos buscava afirmar seu lugar na família.

Após alguns encontros, o pai desistiu de participar das sessões em família, sendo que a mãe disse que achava que falar sobre adoção havia o mobilizado muito e, por isso, resolveu não ir mais. O processo terapêutico continuou com a mãe e os filhos.

Os pais separaram o quarto dos irmãos, fizeram um para cada. Porém, tanto a filha quanto a mãe tinham dificuldade em se separarem na hora de dormir. A menina era ambivalente com relação à mãe e expressava muito ciúmes do irmão. A todo momento o filho tentava afirmar um lugar na família. O pai, após discutir sobre suas próprias questões em sessão relacionada à adoção, passou a ficar mais distante da família e as crianças verbalizaram sobre a ausência dele.

Nas sessões, foram trabalhadas questões sobre a adoção para as crianças e a dificuldade que os pais tinham em falar sobre o assunto e a história deles. Também foi abordada a questão do luto, de que a adoção é um luto em si para os pais e para as crianças, o início de um novo ciclo. O luto do irmãozinho que faleceu veio à tona por meio de um desenho do menino e foi possível falar sobre o assunto, pois o filho carregava muita culpa em relação ao fato e isso era externalizado na tentativa de ser o filho ideal.

Espaçograma

O recurso do espaçograma foi utilizado na segunda sessão, quando foram dadas as instruções de que deveria ser uma produção em família em que eles representariam a planta da casa deles, vista de cima. Estavam presentes todos os integrantes da família e a mãe começou a falar sobre como eles deveriam fazer e o filho deu os primeiros comandos, fez o primeiro risco de ponta a ponta na cartolina. Enquanto eles começavam a atividade, a filha, que chegou chorosa, continuou com a cabeça baixa na mesa. Já o pai deu vários comandos antes de começar, acerca de onde eram as coisas, as divisões e só depois começou a desenhar o quarto dele e da esposa.

A mãe em todo o momento da atividade se referiu ao marido como papai e perguntava onde ficavam as coisas, esperando que ele confirmasse para ela. Também tentou inserir a menina na atividade, mas ela tentava desenhar e desistia. Começou a chorar durante a atividade e foi para perto do pai. A mãe a levou para dar uma volta para que ela se acalmasse. O menino queria falar sobre o que havia feito, porém a terapeuta sinalizou que deveriam esperar a mãe e a irmã voltarem, já que elas também faziam parte da família.

A atividade foi colocada no chão para que a menina pudesse participar, mas, mesmo assim, ela permaneceu alheia. O irmão disse que na casa faltava um arco-íris e então desenhou. A menina se levantou, separou alguns lápis e desenhou um arco-íris ao lado do dele e foi acordando mais para fazer a atividade.

As crianças foram desenhar no quadro e o pai pediu para que voltassem a fazer a imagem. O menino sempre lembrava do que estava faltando na atividade e voltava para desenhar. Ele pediu para que a irmã desenhasse a orelha do cachorro que faltava e ela ficou brava e jogou o lápis no irmão. O pai reagiu bravo pedindo que parassem.

O filho se lembrou do ar-condicionado e também desenhou uma barata no carro, com a mãe tendo explicado que uns dias antes haviam encontrado uma barata no veículo. O terapeuta então questionou sobre um desenho que tinha no banheiro dos pais e disseram que

também era uma barata e que tinham muito medo. O menino relatou que havia sonhado que uma andava nele.

A mãe questionou as crianças sobre os brinquedos da casa. O filho então desenhou uma boneca e um carrinho no quarto deles, com a boneca em cima de um colchão entre as camas dele e da irmã. A mãe também disse que na cozinha não tinha nada dentro. O esposo falou então que ela quem deveria desenhar, pois era ela quem cozinhava em casa e sabia das coisas. A terapeuta questionou se apenas a mãe cozinhava, ao que o filho respondeu que o pai fazia um arroz muito salgado. O pai falou que ele cozinhava quando estava de folga, para ajudar a mãe. O menino disse que também ajudava, lavando a louça e fazendo suco.

O pai mencionou que eles haviam esquecido de desenhar uma coisa no escritório e o filho disse que era uma estante de livros e começou a desenhar. A terapeuta perguntou sobre quem gostava de livros e a mãe disse que todos, que o filho tinha até uns livrinhos que ele mesmo escreveu, que gostava de escrever e cantar. A mãe pediu para que ele cantasse e ele se levantou e cantou. A terapeuta perguntou para a menina o que ela gostava de fazer e ela apontou que também gostava de cantar e, com isso, se levantou e cantou com o irmão.

Após esse momento, eles começaram a pintar a casa e disseram que não daria tempo de pintar tudo. O terapeuta indicou que eles deveriam fazer como quisessem e tanto o pai quanto o filho continuaram pintando. Entretanto, o menino percebeu que não daria tempo de colorir o desenho.



Figura 4: Espaçoograma família 4

Inquérito sobre o desenho

Na mesma sessão em que o recurso foi elaborado pela família, o terapeuta pediu para que contassem sobre o desenho. O pai disse que quem explicaria seriam os dois filhos. Pegou a cartolina na mão e dividiu-a ao meio, apontando que o filho deveria falar sobre um lado e a filha sobre o outro. O menino indicou que o desenho era pequeno, que a casa real era muito maior e que ali não morava ninguém, pois não era real. O terapeuta sinalizou, então, que aquela era a casa deles e que ele desejava conhecer.

O filho começou a contar sobre os espaços em ordem aleatória. O pai disse que era bom ele ir por ordem, cômodo por cômodo. Referiu-se ao quarto dos pais como “quarto do papai” e a menina, quando ia se referir chamava de “quarto da mamãe”. Falaram sobre os móveis e o banheiro que havia no quarto. O menino mostrou a cama dos pais, a mãe perguntou se ele não estava esquecendo de nada no quarto. Ele concordou que estava e disse que faltava o colchão no chão, no qual ele dormia.

No quarto das crianças, o filho começou falando sobre duas camas e um colchão que ficava entre elas. A mãe disse que era para proteger, caso eles caíssem. O menino disse que o colchão ia para o quarto dos pais e para a sala. A mãe retomou dizendo que eles levavam para a sala para assistir filme. O terapeuta questionou onde eles dormiam e a menina apontou para o quarto dos pais e se debruçou sobre a cartolina, afirmando que dormiam na cama juntos. A mãe falou que às vezes dormiam na cama do casal juntos e a filha disse que não, que eles dormiam lá sempre. O terapeuta argumentou que cada um tinha seu quarto e que eles deveriam dormir no deles, ao que os pais reagiram com cara de assustados, tendo havido discordância também das crianças.

Sobre as coisas no quarto das crianças, o filho apontou para o desenho e disse que havia um roupeiro. O terapeuta perguntou se eles dividiam e o menino respondeu que sim, sinalizando que um lado era dele, o outro lado era da irmã e o meio eles dividiam. Quando questionado, contou que as coisas não eram misturadas com a da irmã e era a mãe quem organizava as meias e as cuecas.

No quarto das crianças, tinha um desenho no meio e um objeto em cima do colchão. O menino explicou que era um carrinho e o outro uma boneca e disse também do berço onde ficavam as bonecas da irmã. O terapeuta questionou os pais sobre a montagem do quarto e se ele já estava pronto quando as crianças chegaram, ao que a mãe respondeu que tudo foi escolhido junto com as crianças. O menino apontou para o desenho e disse que um lado tinha

parede azul, que era o lado dele e do outro rosa, que era da irmã. O pai disse então que eles pintaram juntos, que fizeram tudo juntos quando eles chegaram.

O menino notou que havia faltado o corredor no desenho da casa no local onde ele desenhou uma nuvem com o nome dos integrantes da família. A mãe complementou dizendo que o corredor dava para os fundos da casa e que eles tinham a ideia de construir um escritório no fundo da casa e no local que era o escritório fazer um quarto para o filho.

Sobre a parte de fora, a mãe contou do jardim que ela e a filha fizeram com muitas rosas, falou também que ao lado tinha uma horta que o filho havia feito, com ervas medicinais de um projeto que havia aprendido na escola. A irmã disse que eles não tinham desenhado a horta. Falaram também da piscina, com o pai tendo indicado que só havia desenhado as duas crianças, pois eram apenas eles que entravam na piscina, tendo se referido aos dois como “gmeozinhos”.

Contaram também da cachorra que tinha escapado várias vezes pelo portão, mas que sempre voltava. Disseram que ela dormia ou no quarto das crianças ou no dos pais. A mãe observou que haviam esquecido de desenhar alguém na casa. As crianças concordaram e disseram ser o papai, tendo desenhado-o na garagem, perto do carro.

Análise família 4

A família buscou atendimento espontaneamente com a queixa de insegurança com relação à adoção dos dois filhos. Não queriam errar na educação deles e gostariam de abandonar o passado e tecer uma nova história. Observa-se que já na apresentação da queixa havia indícios sobre a dificuldade dos pais em lidar com a história de vida pregressa das crianças. A menina mais nova apresentava terrores noturnos com frequência, acordando de noite chorando e só se acalmando ao abraçar os pais. Ao acordar, não se lembrava de nada sobre o sonho. Já o menino tinha pesadelos sobre a época anterior à adoção, inclusive com a mãe biológica. Apesar de não quererem falar com os filhos sobre a história deles, ela vinha à tona com muita frequência por meio dos sonhos, o que expressava uma necessidade inconsciente de elaboração.

Os segredos que envolvem as vivências traumáticas estão relacionados ao medo de que haja repetição do trauma ou mesmo que ocorra outra desgraça na família. No entanto, esses conteúdos escondidos e não-dizíveis geram espaços vazios, lacunas que se traduzem por um sentimento de vazio, já que o indivíduo não pode se apropriar de sua própria história (Trachtenberg, 2005).

Em uma sessão na qual as crianças não estavam presentes, os pais contaram que estavam na fila de adoção havia cinco anos por problemas de fertilidade da mãe. O marido também era adotado, então, essa era uma possibilidade já discutida por eles. Ligaram do Fórum dizendo que havia chegado a vez na fila para serem pais, mas que havia um “problema”: além da menina mais nova, que tinha a idade delimitada pelo casal, precisariam adotar também o irmão mais velho. Optaram por adotar os dois. O período de aproximação diminuiu, pois o garoto chorava muito na instituição de acolhimento. Ao chegarem em casa, a filha passou a apresentar muito ciúmes do irmão, sempre competindo atenção com ele. A mãe disse que se preocupava muito com o futuro deles, principalmente com a filha pois ela tinha apresentado agressividade com os colegas. Falava, ademais, que teria muitos filhos quando crescesse e deixaria para os outros cuidarem. É como se as crianças carregassem uma “herança maldita” e indizível, ligada à prostituição e a omissão de cuidados, de maneira que havia nos pais adotivos o medo de que as crianças repetissem a história da família biológica. A família se constrói em torno do vínculo de filiação e do vínculo de afiliação, com estruturação a partir das normas do grupo. O vínculo de filiação liga os indivíduos aos ancestrais e aos filhos, netos e gerações posteriores. Já o vínculo de afiliação se refere à identidade e costumes do grupo. Para que a criança seja adotada, é importante que ela se deixe adotar e que se aproprie dos conteúdos familiares no vínculo afiliativo (Benghozi, 2011)

A infertilidade trata-se de um fenômeno da geração anterior, que se repetiu na geração atual da família. Conforme salientou Kaës (2001), determinados conteúdos transmitidos entre as diferentes gerações são objetos marcados pelo negativo e relacionam-se com aquilo que não pode ser contido nem recordado, como a culpa, a enfermidade e o reprimido. Portanto, a repetição da infertilidade e da adoção são constatações de que as histórias podem se repetir, o que provavelmente gerou muita angústia no casal.

Ressaltam-se alguns fatores importantes para discussão: o menino foi inserido na família como uma condição para que os pais pudessem ter a criança desejada, a menina mais nova, com a própria Vara da Infância tendo nomeado-o como “um problema”. Conforme o relato dos pais e análise das sessões, o menino ocupava um papel de “bonzinho”, provavelmente para garantir um espaço que não tinha na família. É comum em casos de adoção o desenvolvimento de um falso-*self*, visto que a criança inserida na nova família pode apresentar a necessidade de se mostrar agradável e aceitável, temendo o rompimento do vínculo com os pais. Entende-se que esse tipo de defesa pode acarretar prejuízos na espontaneidade da criança (Verceze, Silva, Oliveira, & Sei, 2015). Já a menina, a filha mais

novas, apresentava comportamentos hostis. Tinha muito ciúmes do irmão e uma atitude ambivalente com a mãe, com frequência elogiando a mãe biológica, mas também “colada” à mãe adotiva.

A aplicação do espaçograma trouxe informações muito relevantes sobre a dinâmica familiar. Após o terapeuta explicar como deveriam fazer o recurso, o pai delegou às crianças o que elas teriam que desenhar. O filho se implicou na atividade, já a menina não quis, tendo pedido para trocar de lugar para ficar mais perto do pai. A mãe participou da atividade, porém a todo tempo pedia para o marido confirmar se o que ela estava desenhando era certo, referindo-se a ele como “papai” e demonstrando bastante insegurança no desempenho de seu papel.

O momento de construção do recurso demonstrou a dinâmica relacional familiar: a filha demarcando o corpo dos pais com sua presença, o garoto desenhando por si e pela irmã, o pai delegando aos filhos a implicação na atividade e a mãe insegura naquilo que fazia. Para Benghozi (2010), a ocupação física, os deslocamentos e movimentos no espaço da sessão é uma “metáfora espacial grupal da organização dos vínculos” (p. 186).

Na fase de associações verbais, as crianças falaram sobre os espaços representados na casa. Foi interessante observar que, ao contarem sobre o quarto dos pais e os móveis que havia dentro, as crianças logo denunciaram a falta do colchão no chão que elas utilizavam para dormir. A mãe as corrigiu dizendo que era apenas de vez em quando, entretanto elas retomaram dizendo que sempre dormiam lá, apesar de terem o quarto delas. Nota-se que os espaços reservados para os pais e para as crianças estavam confundidos.

Berenstein (1988) discorre sobre a possibilidade de uma comunicação fluída entre os espaços. A representação inconsciente das crianças colocara o quarto como um espaço aberto e permeável, já que continha itens que outros membros do grupo utilizavam. O autor fala sobre um tipo de signo que se constitui como uma marca do espaço, assim como a representação do colchão no chão, que faz referência a essa permeabilidade do quarto do casal. O espaçograma permite, assim, acessar por meio da representação projetiva o território de cada sujeito, incluindo diferenciações entre os espaços pessoais de cada um (Benghozi, 2010)

A dificuldade da família na delimitação dos espaços foi observada novamente quando as crianças contaram sobre o quarto delas. Na casa havia três quartos, sendo que quando as crianças chegaram, passaram a dividir um, que era pintado de um lado de cor-de-rosa e do outro de azul. No outro quarto, havia um escritório com as coisas do pai. Os pais disseram ter o plano de construir um quarto no fundo da casa para fazer o escritório do pai e onde era o

escritório fariam o quarto do menino. Mais uma vez observa-se que o garoto não tinha um espaço claramente definido na família, seria ele que deveria se deslocar do quarto da irmã. Dessa forma, entende-se que o espaçograma possibilita acessar a figurabilidade da vida psíquica familiar, nesse caso, o lugar do filho ainda não havia sido determinado, tanto psiquicamente quanto fisicamente, conforme representado no recurso (Benghozi, 2010).

Portanto, entende-se que uma das propriedades do recurso observada a partir da aplicação no grupo familiar em questão é a de promover mais rapidamente a denúncia da dinâmica do casal. Ficou claro que a dificuldade no desempenho dos papéis e da delimitação de funções era do casal, antes de ser da família como um todo. As crianças entraram na família e passaram a fazer parte dessa configuração assim que chegaram.

O terapeuta observou que tanto no carro quanto no banheiro, as crianças desenharam uma barata. Ao questionar as crianças, elas disseram que desenharam porque tinham muito medo, sendo que o menino relatou que havia tido um pesadelo em que uma barata andava sobre ele. O desenho da barata feito pelas crianças representa a angústia e o medo indizíveis que perambulam o espaço familiar. Para Benghozi (2010), “É no espaço casa [...] que são novamente encenadas e podem perlaborar as angústias de ruptura dos continentes genealógicos” (p. 201). Desse modo, entende-se que as baratas desenhadas repetidamente pelas crianças e a menção sobre o medo que ela traz pode estar relacionada às angústias das crianças quanto aos traumas sofridos previamente. Trata-se de conteúdos aterrorizantes, com os quais eles não conseguem se livrar. O alívio é sentido quando a mãe os abraça dizendo que está tudo bem. As crianças encontraram uma forma de trazer para o *setting* um conteúdo presente e angustiante na vida deles, por meio da representação da barata, uma figura que causa medo, pavor.

Outro importante dado trazido por meio do recurso foi o esquecimento da família em representar o pai no desenho. Considera-se que o espaçograma ilustra a dinâmica dos vínculos genealógicos e é como se o recurso traduzisse uma representação da dinâmica familiar. Esse potencial do recurso foi corroborado na família em questão. Já no início dos atendimentos o grupo familiar teve um “ato falho” ao esquecerem de representar o pai. Em sessões posteriores, ele deixou de participar do tratamento com a família. Além disso, posteriormente as crianças verbalizaram que o pai havia passado a se ausentar na vida dos filhos. A esposa associou a situação ao fato de que falar sobre a adoção dos filhos havia mobilizado conteúdo da história de vida do pai, que também tinha sido adotado. Os conteúdos não elaborados são transmitidos de maneira bruta e, dificilmente transformados. Deste modo, a transmissão impõe ao ego uma experiência agressiva de alteridade, o que torna

a experiência traumática. O objeto carrega em si um caráter de estranheza, que dificilmente o ego consegue se apropriar (Cicccone, 1998).

Posteriormente à sessão de discussão do espaçograma, foi realizado um encontro apenas com os pais. Essa sessão foi muito importante, haja vista que os pais haviam feito algumas associações: relacionaram o fato da irmã ser dependente do menino desde a época do abrigo, com o cuidado dele com a irmã provavelmente estando relacionado à perda do irmão bebê, que a mãe biológica havia deixado sob os cuidados dele. A dificuldade do filho em falar sobre o passado não era apenas dele, mas também da mãe e do pai. Outra observação foi com relação ao pai, que associou fatos de sua história de vida com a das crianças. Entende-se que essas sessões geraram muita angústia, que ele não apresentou condições psíquicas para lidar, optando assim em se distanciar do tratamento psicoterápico.

Apesar da desistência do pai, ressalta-se o quanto o recurso exerceu uma função terapêutica, principalmente com relação a história dele, por permitir evocações sobre conteúdos traumáticos, bem como pontos de identificação com a história das crianças. Desse modo, ele pode falar sobre seus medos e até mesmo se emocionar em uma das sessões, abrindo assim possibilidades de elaborações. A transmissão psíquica de conteúdos pode ser estruturante, como no caso das transmissões intergeracionais. Por meio dela são veiculados fantasias, mitos e identificações que têm como função organizar a história familiar. Essa modalidade de transmissão preserva o espaço de transcrição transformadora, de modo que as metabolizações sejam possíveis (Trachtenberg, 2005)

Conforme Vacheret (2015), o apoio no grupo e no objeto de mediação é definido como um processo de sinergia. O grupo exerce a função continente, limitando o interior do exterior. Ele também resiste aos possíveis ataques e ameaças. Esse potencial foi desenvolvido teoricamente por Bion, sendo que para ele o grupo exerce uma função semelhante à da mãe, de transformar os elementos brutos em elementos falados, interpretados.

Alguns conteúdos “indizíveis” da família 4 passaram a ser falados. A ludicidade contida no recurso ajudou a abrandar as angústias, tornando menos ameaçadora a revelação de conteúdos difíceis. Veio à tona a morte do irmãozinho das crianças, tanto por expressão verbal, no atendimento com os pais, como por expressão gráfica, por parte do menino em sessão posterior. O pai pôde comunicar também o quanto havia se identificado com a história dos filhos, por ser também adotado. Apesar da função facilitadora do recurso em conter as angústias suscitadas, o pai não pôde se manter na psicoterapia, optando por se afastar. Apesar do distanciamento paterno, as crianças e a mãe puderam elaborar as lacunas presentes na

história da família por meio do acolhimento “flexível” e móvel proporcionado pela capacidade lúdica presente no *setting* e no recurso de mediação.

É comum que conteúdos não verbalizados e não elaborados sejam transmitidos entre as diferentes gerações familiares. Observa-se padrões de repetição da história dessa família: nas diferentes gerações havia o desejo e a necessidade de adotar crianças, além disso, o medo permeava as diferentes histórias, tanto do pai como dos filhos. Houve uma situação em que o pai chegou a verbalizar o medo que tinha do “passado no futuro”, que as crianças pudessem de certa forma viver os traumas que ele viveu quando criança, como em um pacto narcísico em que há uma dimensão alienante. Trata-se de uma transmissão-ação que mantém no outro uma alteridade não subjetivada, estrangeira, pertencente a outro, de modo que a identidade do filho se aliena à identidade da geração anterior (Kaës, 2014). Outro fator relevante observado foi o fato de que nas duas gerações a adoção foi motivada pela infertilidade. Talvez o temor que o pai verbaliza sobre o “passado no futuro” esteja relacionado às questões repetidas que ele mesmo observa em sua própria história. É possível que a constatação dessas repetições tenha mobilizado conteúdos no pai a ponto de ele não dar mais conta de lidar com seus próprios traumas. “A transmissão psíquica de elementos traumáticos não elaborados, em que predominam a pulsão de morte e a ação do negativo, ocorre por desdobramento narcisista maligno da mente dos pais sobre a mente do bebê” (p. 61).

Foi necessário ao pai, por questões narcísicas não elaboradas, uma possibilidade de reeditar sua história de vida a partir dos filhos. Inconscientemente ele “escolheu” um casamento infértil, que demandaria adoção. Conforme esclareceu Freud (1914/1996) “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” (p. 98). Interessante ressaltar que nas sessões ele trouxe o quanto sofreu com o preconceito por conta de seus pais serem brancos e ele negro, já com relação aos filhos, ele apresentava o mesmo medo e repetiu diversas vezes o quanto temia que os filhos sofressem por conta de serem brancos e diferente dos pais. A evocação desses traumas mobilizou resistência no pai, a ponto de se afastar do processo terapêutico por não conseguir lidar com suas próprias lembranças e com o medo dos traumas serem transmitidos aos filhos.

De forma geral, o acesso às dimensões psicológicas de maneira menos invasiva e mais segura para os pais foi possível a partir do uso de projeção gráfica do espaço habitável familiar. O significado das distâncias e aproximações entre os membros de uma família corresponde mais a um modelo inconsciente do que às explicações conscientes. Apesar disso, a representação espacial se constituiu como um meio objetivo para compreensão dos

fenômenos sociais e mentais existentes na família, além da possibilidade elaborativa e contenedora, que foram proporcionadas pelo material (Berenstein, 1998).

Família 5

Membros do grupo familiar

Mãe: 29 anos

Filho encaminhado: 12 anos

Irmão 1: 7 anos

Irmão 2: 4 anos

Padrasto: 40 anos

Síntese caso 5

A família 5 se apresentava como uma família reconstituída, composta pela mãe (29 anos), o filho mais velho encaminhado (12 anos), dois meninos com idade de sete e quatro anos respectivamente e o padrasto (40 anos). A família morava em uma casa de fundos cedida. Foram encaminhados à Clínica Psicológica por meio do poder judiciário para psicoterapia familiar indicada para a mãe e para o filho mais velho, com suspeita de abuso sexual pelo padrasto da criança.

A família se mostrou resistente ao falar sobre o processo judicial, tanto a mãe quanto o filho disseram que não queriam tocar no assunto. Percebeu-se a mãe com dificuldades em dar informações exatas sobre a data de nascimento de seus filhos, diferente do que ocorreu quando se referiu ao marido.

O casal estava junto há 11 anos e se juntaram quando a mãe estava grávida do filho do meio. O paciente não era filho do casal e a mãe disse que o pai dele estava preso, não dando espaço para que o filho falasse questões que não compreendia sobre sua história de vida. De acordo com a mãe, ela não permitiu a convivência do filho com a família do pai pois eles são muito diferentes, lá eles tinham muita liberdade e relacionavam-se com más companhias.

Tanto a mãe quanto o filho demonstraram indisponibilidade quanto a trabalhar os assuntos em terapia. O menino se apresentou sonolento e incomodado e a mãe informou estar presente apenas por uma ordem externa, que não sentia necessidade de falar com um psicólogo, mas que o interesse poderia surgir.

A mãe apresentou satisfação quanto ao fato de ter uma casa para ela e os filhos. Antes disso, havia morado com a irmã, o cunhado e mais três sobrinhas, além de já ter morado também com a avó e com o pai.

A família se ausentou de alguns atendimentos justificando que não tinham recebido passe para ir aos atendimentos, porém chegavam atrasados quando compareciam. Em diversos momentos, a mãe havia discordado do filho sobre coisas que ele havia descrito serem boas. Com isso, percebeu-se que ela tinha uma postura de exaltar os aspectos negativos daquilo que era comentado por ele.

O filho trouxe em sessão lembranças sobre o desamparo dele advindo de um não acolhimento por parte da mãe, que ocorria desde quando o menino era bebê. Ao trazer esse assunto à tona, a mãe se sentiu incomodada e disse que não fazia mais isso. Após essa sessão, a família acabou não comparecendo mais para o atendimento.

Espaçograma

O recurso foi aplicado na 2ª sessão, na qual estavam presentes mãe e filho. O menino se mostrou sonolento no início da sessão, como se estivesse manifestando a indisponibilidade do grupo familiar em estar presente. O terapeuta falou então sobre o objetivo de estarem ali, que era conhecer a demanda deles enquanto família, se havia algo que eles gostariam de falar para que pudesse ser trabalhado. Tanto a mãe como o filho disseram que não. A mãe verbalizou estarem presentes apenas por se tratar de uma ordem judicial. O terapeuta então apontou que o espaço era deles e que não se tratava de uma fiscalização. O silêncio tomou conta da sala, tendo sido, então, proposta a elaboração do espaçograma.

No início ficaram esperando para ver quem iniciava a atividade. Com isso, a mãe começou a desenhar a frente da casa e o filho disse que na verdade não era para fazer assim e que deveriam desenhar a casa por dentro e não por fora. O garoto apagou o que a mãe havia feito, começando a desenhar as laterais e a dividir os cômodos da casa. O menino desenhou também a parede de um corredor e logo foi repreendido pela mãe que disse que na verdade não havia a parede desenhada. Ele entendeu o que a mãe estava dizendo e apagou o risco, explicando que não se tratava de uma parede e sim de um corredor.

Ambos foram desenhando juntos. O filho desenhou a cama dele e alguns móveis da cozinha, enquanto a mãe desenhou outros móveis da cozinha e a sala. Quando ele sinalizou que havia terminado a atividade, a mãe disse que queria desenhar a cama dela. Desenhou ainda os guarda-roupas e as portas da casa. Disse que queria escrever o que alguns móveis significavam, mas que não sabia escrever. Assim, finalizaram o desenho.

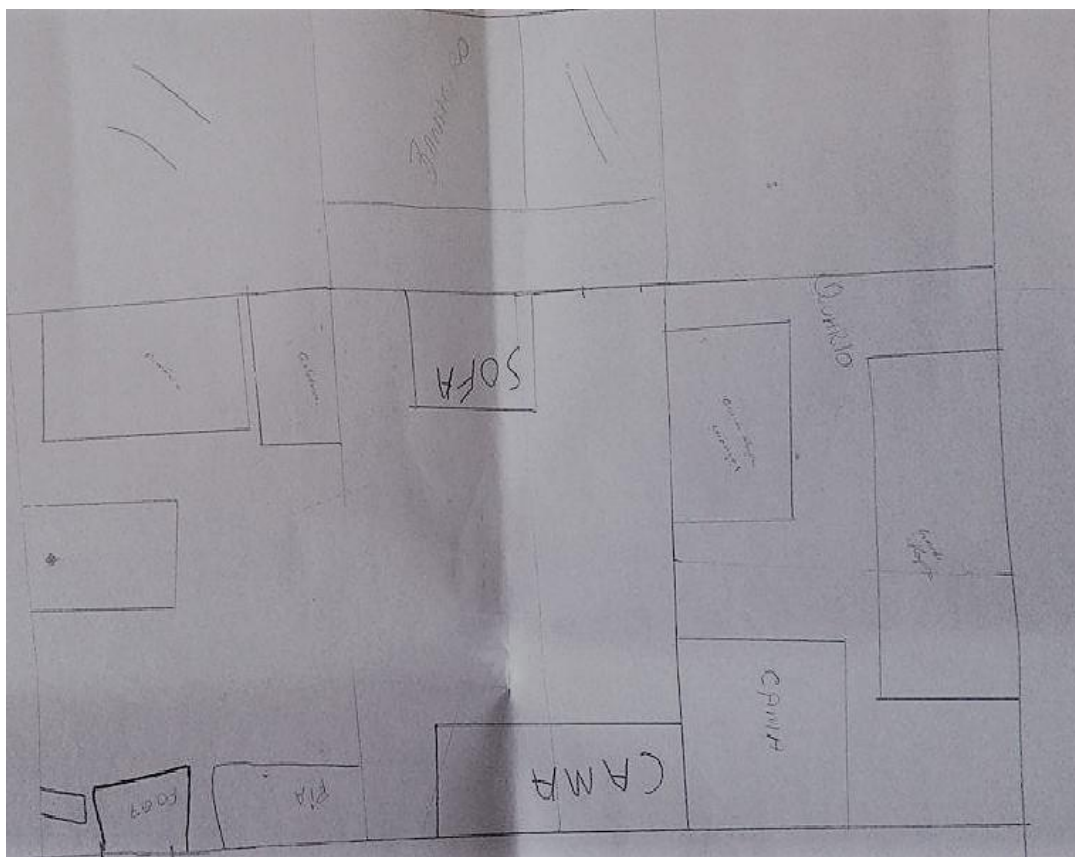


Figura 5 Espaçoograma mãe e filho família 5

Inquérito sobre o desenho

Passou-se então para a fase de inquérito sobre a atividade realizada. O terapeuta pediu para que explicassem a planta desenhada. Eles discorreram sobre e se percebeu a ausência de janelas na casa, além disso os objetos desenhados não tinham as características de um objeto e sim eram representados pelo desenho de retângulos com nomes. A mãe, que ficou responsável por desenhar as portas, não a desenhou na entrada de seu quarto. Não havia cor no desenho apenas utilizaram o lápis na cartolina em branco.

O garoto, quando questionado sobre onde dormia, disse que era em um traliche na parte de cima. A mãe relatou que havia sido ele quem tinha escolhido ficar lá. Já a cama de baixo estava quebrada, dessa forma o filho mais novo dormia em um colchão no chão.

A mãe falou, então, sobre o quarto dela. Apontou que um dos guarda-roupas eram das crianças e o outro era dela e do esposo. Após terminarem a explicação sobre os cômodos, a mãe ressaltou o fato de a casa ser pequena, mas ser deles. Desde que havia se casado com o esposo, passaram a morar lá.

Na sessão seguinte, chegaram atrasados. Estavam sobre a mesa a cartolina com o desenho da sessão anterior e outros materiais gráficos. O terapeuta explicou que havia tido

algumas dúvidas, sem compreender o que os espaços vazios significavam. Ambos disseram que estava errado. A mãe tentou explicar, entretanto a confusão se manteve. Com isso, o menino pediu para desenhar e indicou que representaria a casa dele. A mãe também pegou uma folha e desenhou individualmente. Após terminarem, ela começou a explicar o que havia de diferente em relação aos vazios e o que eram os móveis ali representados. Relatou, adicionalmente, que havia mudado os móveis após o marido ter sido demitido, que no desenho anterior já havia sido feita a troca. No entanto, não sabiam o que significavam aqueles espaços vazios, pois eles não existiam.

Os desenhos ficaram muito semelhantes. O menino recorreu ao da mãe com frequência para desenhar o seu. Ele explicou como era seu bairro e relatou que havia uma árvore muito grande na frente da casa deles. A mãe contou que a árvore fazia muita sujeira, que o garoto gostava, pois não tinha que limpar, informando também que tinha um mercado na frente da casa. O filho completou dizendo que depois de uma casa já era o bar no qual sua mãe ficava quando ele era bebê, enquanto ele estava sozinho em casa. Ela então ficou quieta e apontou que não fazia mais isso, que apenas deixava eles sozinhos por pouco tempo para ir ao mercado.

A criança disse que ia desenhar e fez dois aviões de papel, sendo que um deles voou. Enquanto isso, a mãe dobrou uma folha de sulfite várias vezes, tendo amassado e jogado fora depois. Após isso, o menino perguntou se lá na instituição havia laboratório, pois queria fazer uma bomba e explodir coisas.

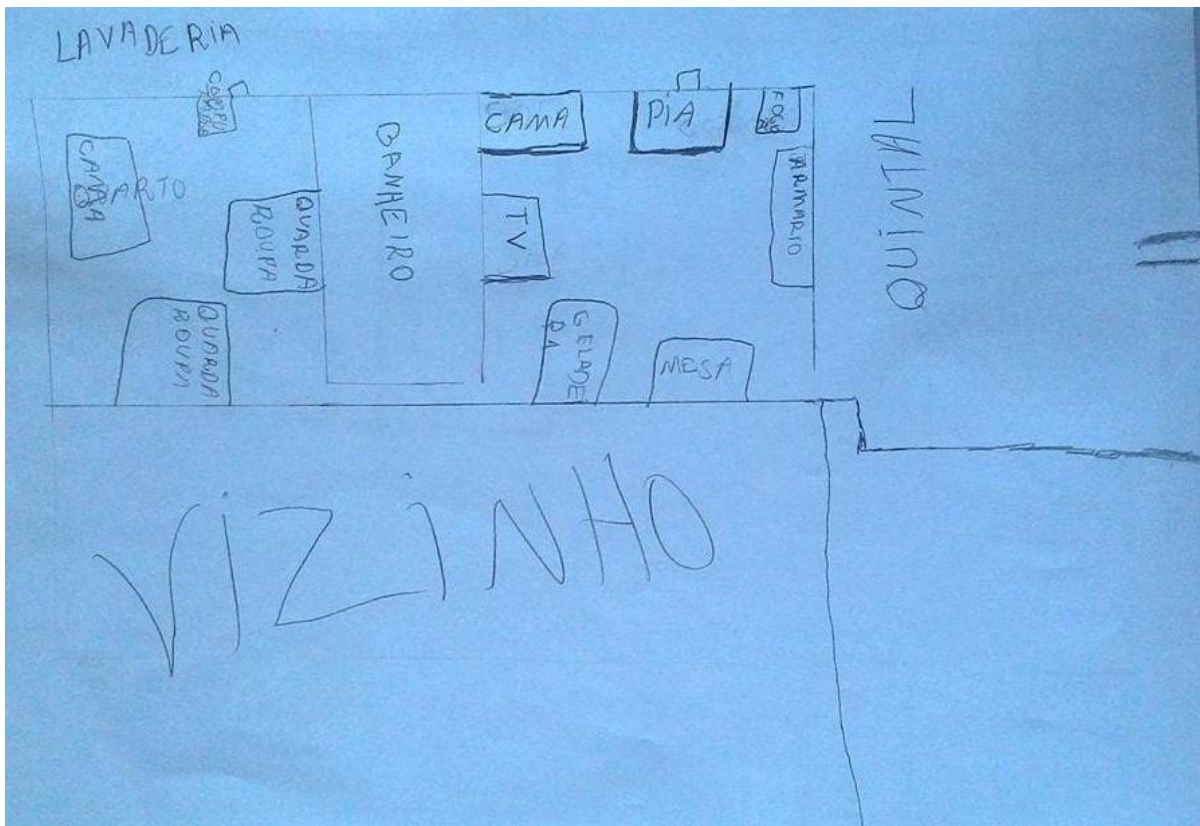


Figura 6 - Segundo espaçograma feito pelo filho

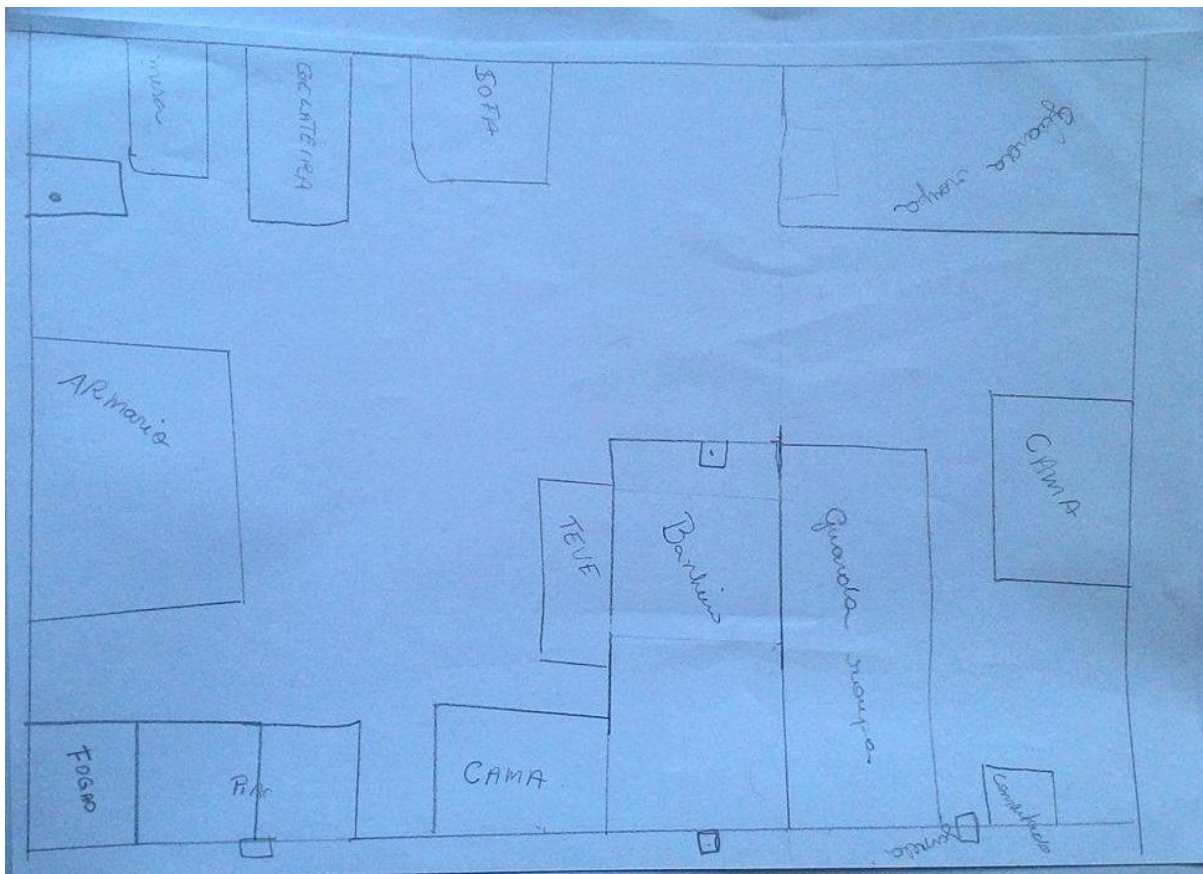


Figura 7 - Segundo espaçograma feito pela mãe

Análise família 5:

A segunda família analisada não chegou espontaneamente para o atendimento. Foi possível observar que mãe e filho tiveram dificuldade em formular uma queixa, apenas mencionaram estarem presentes por ordem judicial. Portanto, não havia no grupo uma demanda compartilhada. Logo no primeiro encontro, o filho evidenciou a indisponibilidade do grupo em trabalhar as questões familiares. Quando questionado pela terapeuta sobre o que achava dos atendimentos psicológicos realizados anteriormente, respondeu que eram chatos, com expressão de desaprovação. A indisponibilidade foi reforçada pela mãe ao dizer que “passado é passado! Jesus quer que a gente siga para frente, não é bom ficar remoendo o passado, já estamos cansados disso...”.

Foi interessante perceber a intolerância da mãe quanto ao filho. Ela reclamou dele mexer as pernas e disse, ainda, que não via a hora dele completar 14 anos e poder trabalhar. Antecipava-se em responder as perguntas que a terapeuta fazia ao filho e mencionou que ele estava muito “respondão” com o padrasto. Entende-se assim que coube ao garoto ocupar o lugar de paciente identificado e porta-voz. Sobre ele que foram depositados conteúdos de violência e movimentos incestuosos. A figura do menino provavelmente mobilizava na mãe toda a história de suspeita de abuso sexual vivida por parte do padrasto sobre a figura da criança. Dessa forma, esses conteúdos irrepresentáveis e indizíveis do grupo familiar eram projetados no filho.

Em alguns casos, quem percebe que a família necessita de ajuda de um terceiro é alguém de fora do grupo familiar. A família pode ou não reconhecer sua necessidade de ser tratada. Nos casos em que é encaminhada, por exemplo, por via judicial, a motivação vem de fora e não dos membros do grupo (Machado et al., 2011). Apesar de se tratar de uma situação judicial, o grupo familiar não deu conta de reconhecer a necessidade de trabalhar o assunto, talvez por se tratar de um conteúdo abusivo minimamente normalizado dentro do grupo familiar e social.

É comum que o grupo não identifique a razão de estar ali e nem mesmo as expectativas quanto ao tratamento. Quando isso ocorre, a família costuma centralizar a queixa apenas na obrigatoriedade de estar presente. Não reconhecendo assim a necessidade de se trabalhar as questões patológicas, por não haver um reconhecimento dos prejuízos advindos desse padrão relacional ou mesmo por não dar conta dos conteúdos mobilizados. O trabalho do terapeuta deverá ajudar a família a elaborar a própria demanda (Machado et al., 2011).

Geralmente o sintoma familiar é representado por um dos membros, eleito como porta-sintoma. Há sobre o paciente a cristalização desse lugar, com entendimento da família de que ele é o portador dos transtornos familiares. Desse modo, o sintoma familiar é camuflado em um dos membros, o qual aparece como alvo, como no caso do filho encaminhado para psicoterapia (Machado et al., 2011).

O processo de compreensão da demanda familiar pode ser dividido em dois níveis: no primeiro nível está o motivo manifesto e conhecido pelo grupo de forma consciente, geralmente com os sintomas centralizados no paciente porta-sintoma. No segundo nível está o conteúdo latente, cujo significado é inconsciente. Há a necessidade de a demanda ser conhecida para além das defesas contidas no discurso familiar para que seja possível o início do tratamento familiar. É comum nos casos de encaminhamento por terceiros que a família negue seu sofrimento e, nesses casos, o terapeuta auxiliará no processo de mudança da obrigatoriedade para a elaboração da própria demanda por atendimento (Machado et al., 2011).

Observou-se na família em questão o quanto os fatores sociais permeavam a família e dificultavam a reflexão sobre os conflitos enfrentados. Além das dificuldades sociais concretas como a financeira para bancar o transporte público semanalmente, constatou-se a dificuldade da família em reverem suas posições, tendo em vista que esses questionamentos poderiam resultar na alteração do funcionamento familiar e, por consequência, o risco da mãe em ter que dar conta de prover o sustento de seus três filhos sem o auxílio financeiro do parceiro.

O trabalho com o espaçograma auxiliou na mudança de foco do paciente identificado para o olhar da problemática sobre o grupo familiar como um todo. Logo no início da segunda sessão, na qual o recurso foi aplicado, o terapeuta questionou se tinham algum objetivo com a terapia, ou mesmo algo que gostariam de trabalhar na relação familiar. O filho balançou a cabeça indicando que não e a mãe disse que estava ali apenas por ordem judicial, que não sentia a necessidade de falar sobre nada, o que leva a compreender a negação e resistência em trabalhar os conflitos do grupo.

Mãe e filho iniciaram a confecção do espaçograma, conforme solicitado pelo terapeuta. Foi possível perceber que houve cooperação mútua no processo. Ao indicarem a finalização do desenho, o terapeuta passou para a fase de inquérito e logo perceberam a ausência de janelas. Eiguer (1985) aponta que uma das funções da casa é a de proteger a privacidade de seus membros, a fronteira que separa o interior do exterior pode se concretizar com a utilização de portas, muros e janelas. Dessa maneira, a não representação das janelas

pode ser compreendida como uma indisponibilidade ao exterior, como uma forma defensiva de resguardar a privacidade do grupo, já denunciada anteriormente pela mãe ao dizer que não gostaria de acessar a história familiar passada.

A presença de pais e filhos na situação analítica permite o aparecimento de vivências psíquicas primárias. Esse tipo de configuração durante o processo analítico possibilita a expressão de fantasmas e mitos familiares por parte dos membros (Ruffiot, 1981). Entende-se que houve uma facilitação na espontaneidade das associações livres proporcionada pelo uso do espaço-tempo, apesar de a família demonstrar estar ainda indisponível para tratar de alguns assuntos.

Conforme foi exposto no início pelos familiares, a história que motivou o encaminhamento para a psicoterapia não poderia ser expressa pelos dois. Neste sentido, supõe-se uma possível relação entre os objetos ali presentes e, ao mesmo tempo, ausentes com o segredo da família. Benghozi (2010) apresenta o conceito denominado como “impressão”, que pode ser compreendido como um objeto presente-ausente. Assim, ela se transmite em negativo, ou seja, não revelado. Dessa forma entende-se que não é possível comunicar os motivos de estarem em tratamento psicoterápico.

A negatividade, compreendida como uma modalidade de operação psíquica, tem o objetivo de preservar o interesse maior do grupo. Desse modo, esse tipo de aliança busca manter a repressão diante do retorno do recaiado, sendo exigido esse trabalho de cada um dos membros da relação, para que os participantes do grupo possam permanecer juntos (Kaës, 2014). Nesta mesma perspectiva, observou-se a presença de espaços vazios representados pela família na primeira planta elaborada em conjunto. Quando questionados sobre o que representava o vazio, os membros não encontraram palavras para verbalizar, optando assim por dizer que estava errado. Entende-se esse não representado como um saber que nenhum membro da família pode falar, que apesar de conhecerem optam por ignorar, como um acordo de não saber, ou mesmo não dizer por se tratar de um conteúdo sentido como perigoso por parte dos familiares (Kaës, 2014).

O reconhecimento de elementos não representáveis e de violências para a psique são indispensáveis em um trabalho interpretativo, a fim de que não haja a reprodução da desmentida da realidade compartilhada no grupo e da qual o paciente identificado foi objeto (Kopittke, Pereira, Chem, & Mello, 2005).

A produção gráfica, além de denunciar os conteúdos ausentes e não representáveis, permitiu um mapeamento da configuração familiar. Foi possível acessar de forma mais rápida e direta conteúdos ainda inconscientes para a família em questão. Conforme já citado

anteriormente, observou-se que o filho ocupava o lugar de paciente identificado, portador dos sintomas familiares.

Na fase de inquérito, foi possível perceber que a mãe exaltava as coisas ruins que o filho qualificava como boas. Foi também a partir do recurso que o garoto se lembrou que a mãe o deixava sozinho para ir ao bar. Esse assunto gerou mal-estar, pois tirou o foco do filho de depositário dos conteúdos negativos da família. Após essa sessão, a família não compareceu mais aos atendimentos por falta de condições para lidarem com as angústias. Conforme Souza e Sei (2014, p. 103)

[...] o paciente identificado possibilita sustentar a ilusão da família de que o equilíbrio do grupo está sendo mantido; ele o faz devido a suas próprias características ou segundo o momento que está vivendo que o torna mais suscetível a ocupar este papel diante das demandas familiares.

O uso do espaçograma na família 5 possibilitou também um melhor manejo transferencial por parte do terapeuta. A família, logo de início, se apresentou indisponível para trabalhar as questões, por se tratar de conteúdos não elaborados pelo grupo familiar. Nos processos analíticos, é comum que a figura do analista seja o centro de todo amor e ódio, bem como das angústias e defesas do paciente. O terapeuta geralmente é invadido por estados afetivos inconscientes do grupo. Porém, observou-se que a qualidade concreta do recurso permitiu que os conteúdos conscientes e inconscientes fossem projetados no objeto e discutidos pelo grupo, livrando o *setting* terapêutico de ser destruído, por trazer à tona projeções e sentimentos contratransferenciais. Apesar de o grupo familiar ter desistido do tratamento, foi possível trabalhar alguns segredos familiares, de maneira com que a figura do terapeuta sobrevivesse às sessões, conforme propôs Vacheret (2015) sobre o uso de objeto mediador em terapia familiar.

A não elaboração de uma demanda compartilhada por parte da família provavelmente foi um dos motivos da desistência do processo terapêutico familiar. Entende-se que nessa família encaminhada pelo judiciário, não existia disponibilidade interna dos membros para trabalharem as questões que permeavam o grupo familiar. Desse modo, questiona-se a efetividade da terapia familiar involuntária, haja vista tratar-se de uma forma de coerção. Nesses casos, o medo de que o terapeuta exerça a função de um juiz é muito presente. Além de não haver disponibilidade psíquica para que os conteúdos pudessem ser pensados, a fantasia de estarem sendo vigiados é presente, o que inviabiliza a mobilização de conteúdo a serem trabalhados.

A vulnerabilidade social familiar é um fator relevante para a perpetuação da violência dentro do grupo familiar. As vivências catastróficas, muitas vezes não são pensadas e ao menos metabolizadas por não haver condições tanto sociais como psíquicas para tal trabalho. É comum que famílias economicamente carentes apresentem diversos desajustes na dinâmica familiar. Desse modo, é importante considerar o sofrimento emocional resultante da precariedade econômica.

Essa situação econômica bastante comprometida refletia diretamente na precariedade da habitação da família, demarcada pela confusão de lugares e funções bem como no medo em lidar com os assuntos “não-ditos”, por ser um risco para a própria configuração familiar e econômica. Com tantas dificuldades e demandas, constatou-se a indisponibilidade da família em efetuar um movimento para lidar com as questões psíquicas que a atravessavam.

Família 6

Membros do grupo familiar

Mãe: 28 anos

Filha encaminhada: 13 anos

Filha 1: 10 anos

Filha 2: 7 anos

Filha 3: 5 anos

Filho: 5 meses

Pai: detento

Síntese caso 6

A família 6 foi encaminhada à Clínica Psicológica por meio do CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), tendo sido atendida no período entre janeiro de 2017 a maio de 2017, em um total de 8 encontros.

Trata-se de uma família composta por mãe, de 28 anos, filha mais velha encaminhada, de 13 anos, outras três filhas de 10, sete e cinco anos e um filho mais novo de cinco meses. Sobre o pai das crianças, a mãe disse que teve um relacionamento com ele por 10 anos até que ele foi preso cerca de um ano antes do atendimento. A família morava no mesmo terreno que a avó, nos fundos. A avó havia se separado de seu marido, pois ele era alcoolista e violento.

Na primeira sessão, compareceram ao atendimento mãe e filha mais velha, de 13 anos. A filha estava sendo atendida no CREAS, pois havia sido estuprada pelo pai, segundo

relato da mãe. O estupro consequenciou em uma gravidez, de maneira que mãe e filha decidiram fazer um aborto. Depois que o pai foi preso, a menina deixou de obedecer à avó e à mãe. A menina estava sendo atendida por uma psicóloga “paga”, mas depois do ocorrido não quis mais ir relatando que não gostava de conversar e falar de si mesma.

A queixa, a princípio, foi de que a filha não obedecia à mãe e nem à avó. Segundo a mãe, ela sempre queria ter razão e não colaborava em ajudar a genitora com os quatro irmãos. Sobre sua relação com a filha, relatou ser muito distante, não havendo aproximação por conta da teimosia da filha. A mãe disse que a garota não ia à escola e não respeitava a avó, a menina também cuidava do irmão mais novo de cinco meses quando não trabalhava. Enquanto os irmãos iam para escola e a mãe trabalhava, a menina cuidava de seu irmão mais novo, que teria a mesma idade aproximadamente que o feto abortado. A mãe tinha um emprego registrado, iniciando sua jornada de manhã e finalizando-a às 18 horas, sendo que, por estar amamentando, saía uma hora mais cedo. A mãe mencionou que o relacionamento com os filhos mudou muito depois da prisão do pai.

A genitora conheceu o esposo com 10 anos e teve sua primeira filha com 15 anos. Era agredida fisicamente na frente dos filhos quando ele bebia, tendo ressaltado a semelhança com a história de sua infância, haja vista que sua mãe apanhava do pai. Tentou se separar uma vez do marido e mudou de cidade sem ele, mas a filha não se adaptou e passou a morar com a avó materna. Por não a respeitar, foi morar com o pai, a avó paterna, dois tios e dois primos. Foi nessa época em que ocorreu o abuso, sendo que, assim que a mãe ficou sabendo, houve a denúncia e o pai foi preso.

Durante a psicoterapia, foi possível perceber um distanciamento entre mãe e filha. Nas sessões posteriores, o terapeuta buscou trazer à tona como uma era percebida pela outra e o que poderia ser feito por ambas para que a relação pudesse melhorar.

O terapeuta expôs a necessidade de haver um interesse de ambas as partes para que a psicoterapia familiar pudesse acontecer. Em sessão a mãe disse que a filha não tinha mais jeito e que para ela a terapia não valia nada. A filha expôs então sua dificuldade em falar sobre si e de seu passado. A partir de então, não compareceram mais ao atendimento.

Espaçograma

O recurso foi utilizado na segunda sessão, em que estavam presentes mãe e filha. O terapeuta não deixou régua disponível com a intenção de que o desenho fosse feito livremente. A mãe pegou o cartão de ônibus e usou como régua, para desenhar a estrutura da casa. Mãe e filha se revezavam no desenhar, tendo sido possível perceber que a mãe ficava

incomodada em relação à forma como a filha estava desenhando, apontando que a menina desenhava de forma exagerada. O terapeuta orientou então que o desenho não precisava ser fidedigno, mas que deveria representar a forma como elas viam a casa.

Foi indicado que poderiam fazer corredores, garagem e até quarto de bagunça se existisse. Com isso, a mãe disse que o único quarto de bagunça que existia era o delas, demarcando assim o relacionamento hostil existente entre ambas. Enquanto desenhavam, perguntou-se sobre a disposição dos quartos, sendo que a mãe respondeu que em seu quarto dormia ela e o bebê e, apesar de ter um berço, ele dormia com a mãe na cama de solteiro, pois ficava com preguiça de pegá-lo. No berço só ficavam as bagunças, tendo mencionado que já estava acostumada com eles dormindo juntos. Relatou, rindo, que uma vez ela dormiu enquanto amamentava e ele caiu da cama, chorou muito, mas não se machucou. Enquanto a mãe relatava tais acontecimentos, a filha fazia os móveis da casa e informou que em seu quarto dormiam mais duas irmãs, uma delas na cama e a outra no chão, haja vista que a cama havia quebrado.

Percebeu-se que não foi mencionado onde a irmã de cinco anos dormia, de maneira que a mãe indicou que ela preferia dormir na casa da avó. A cama da menina havia quebrado e a mãe não dispunha de dinheiro para comprar outra, precisando comprar os materiais escolares das duas filhas mais velhas. A avó, sua filha e sobrinha dormiam juntas em uma cama de casal.

Ainda durante a confecção do desenho, a mãe disse que havia conseguido uma vaga para o bebê na creche e que tinha começado a ir havia duas semanas. A filha então a corrigiu dizendo que fazia uma semana, pois ele mais havia faltado do que ido na primeira semana. A genitora se explicou dizendo que ele tinha ficado doente e teve dó de levá-lo. Mencionou, igualmente, o fato dele não conseguir defecar sozinho, e que não usava fraldas, só defecava quando alguém ajudava. Contou que quando percebia que ele estava muito estressado e com a barriga inchada, puxava as calças dele e fazia massagem em sua barriga, assim ele defecava no chão e que às vezes colocava uma sacolinha, sendo que a mãe relatou o fato rindo.

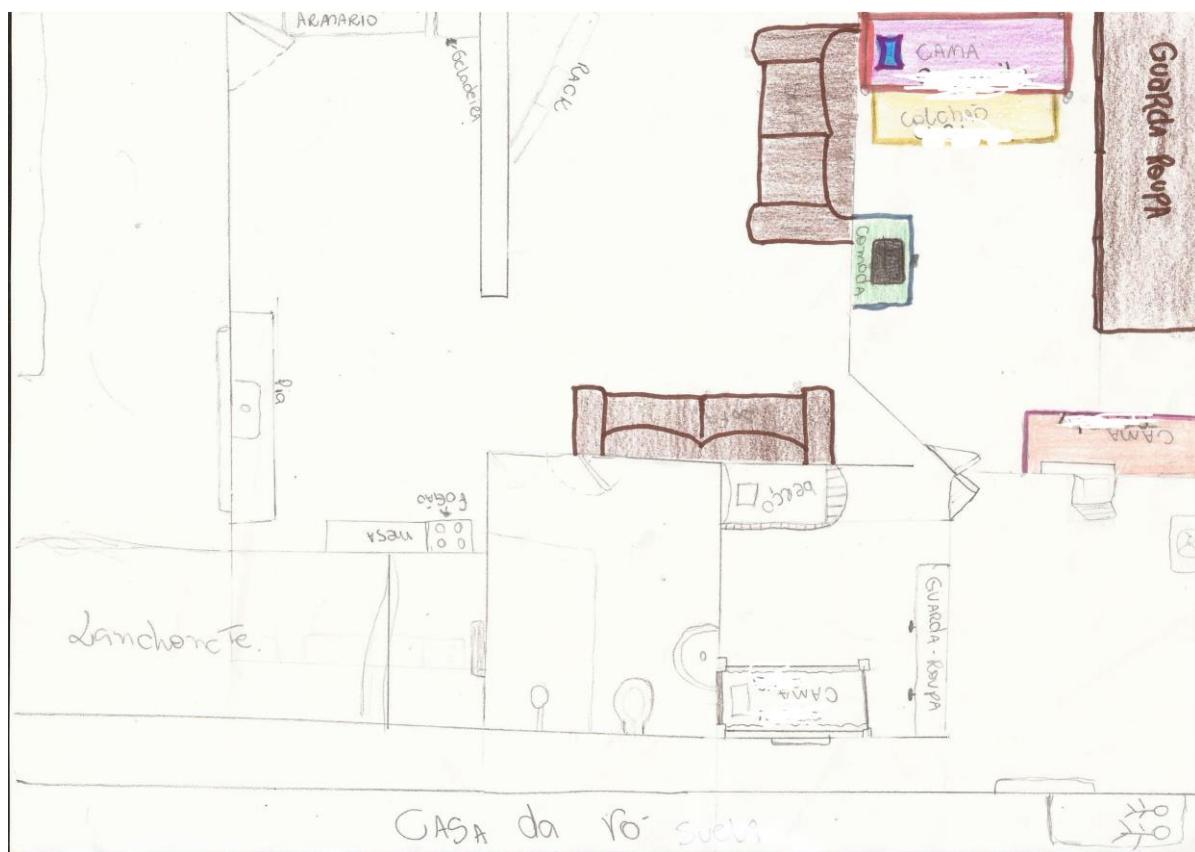


Figura 8: Espaço-grama família 6

Inquérito sobre o desenho

Na fase de inquérito, foi solicitado que explicassem como era a casa delas. Ambas mostraram a entrada da casa e o corredor que dividia a casa delas com a da avó. Fizeram primeiro a sala, a cozinha, o quarto da mãe, quarto das filhas, banheiro, área de serviço e por último a lanchonete que ficava no mesmo terreno. Foi pontuado para elas o fato de estar faltando a cama da filha de cinco anos na casa da família. Com isso, a mãe desenhou no espaço que representava a casa da avó uma cama com duas pessoas dormindo. O tempo da sessão acabou e o inquérito foi retomado na sessão posterior.

Na sessão seguinte, a família chegou atrasada depois de ter faltado por uma semana, sem justificativas. Estavam presentes mãe, filha e o bebê, o qual usava apenas fralda, sendo que a camiseta dele era usada como pano de boca.

Foi retomado o inquérito sobre o espaço-grama e a mãe, quando questionada, disse que o desenho estava todo errado, relatando que ele estava bem maior do que era, na realidade. Sobre a lanchonete, contou que era da mãe dela e que foi construída após a separação com o esposo. Quando era casada, a mãe não conseguia fazer as coisas que queria, pois o pai bebia muito com o dinheiro da família. Já fazia cinco anos que tinham aberto a lanchonete e quem

trabalhava era uma de suas irmãs. Entretanto, a irmã precisou sair, já que seus filhos estavam comendo e tomando refrigerante sem pagar. Então, a menina que participava das sessões passou a ajudar a avó depois da escola.

Foi solicitado que olhassem para o espaçograma e pensassem no que gostariam que fosse mudado na casa. A menina apontou que já havia sido mudado, já que a mãe havia colocado um sofá a mais na sala. A mãe disse que queria fazer mais um quarto e, ao ser questionado sobre para quem seria, a filha interrompeu dizendo que poderia ser só para ela, sem dividir com ninguém. A mãe em seguida disse que seria para o bebê. Questionou-se, então, se o quarto da mãe ficaria apenas para ela mesma, ao que a mãe concordou e disse que colocaria o berço no quarto do bebê, se o cômodo realmente existisse.

Sobre o bebê ainda dormir com ela, relatou que estava tentando tirá-lo do peito e que ele dormia no berço. Disse que tinha acostumado a amamentá-lo e, pelo fato dele dormir ali mesmo, ficava mais tranquila, sendo que depois que ele foi para o berço tinha que ficar levantando toda hora para ver se ele estava bem, mas que ele dormia normalmente. Então, foi apontado sobre a filha que não tinha espaço no desenho, questionando se a mãe não sentia vontade de colocar uma cama para ela, ao que a mãe respondeu que sim, mas que ainda não havia se organizado para tal

Durante a sessão de inquérito a mãe disse que o filho mais novo tinha defecado, contudo não havia levado fralda para trocá-lo. Tanto a mãe quanto a filha o seguravam durante a sessão.

Sobre a relação entre as duas, a mãe indicou que estava da mesma forma, indicando que a filha fazia as coisas no tempo dela e demorava o dia todo para arrumar o quarto dela. A filha interrompeu argumentando que não parava mais em casa, haja vista que de manhã fazia curso, na parte da tarde ia para o colégio e na parte da noite ajudava a avó.

Análise família 6

A família 6 chegou para o tratamento psicológico encaminhada pelo judiciário (CREAS), visto que a filha mais velha havia sido abusada sexualmente pelo pai. Apesar de o encaminhamento vir de um terceiro, a família chegou ao atendimento com a queixa localizada na filha vitimada, sendo que a queixa apresentada pela mãe era a de que a garota não obedecia nem à mãe e nem à avó. A mãe também sinalizou que as duas tinham uma relação distante e conflituosa.

A família se organizava claramente com uma dinâmica incestuosa, dado que o abuso sexual por parte do pai havia sido comprovado juridicamente. O espaçograma possibilitou

adentrar e compreender alguns aspectos da dinâmica familiar que, apesar da prisão do pai, se mantinham como um padrão de funcionamento.

A família incestuosa, de acordo com Mandelbaum (2012), é caracterizada pela negação da diferença entre as gerações. Além de morarem no mesmo quintal que a avó materna, quando a cama da filha de cinco anos se quebrou, não houve preocupação quanto à reposição. Com isso, como solução, a criança passou a dormir na cama da avó junto com outra prima jovem que já dividia a cama com a avó, conforme representado no desenho. Este mesmo padrão se repetia com relação ao bebê, que mesmo dispondo de um berço no mesmo quarto em que o da mãe, era levado para dormir no colchão de solteiro com ela todas as noites. Acerca do questionamento quanto à possibilidade de aumentar um dos cômodos, a mãe verbalizou que manteria a configuração, com o bebê continuando a dormir com ela.

Um padrão semelhante ocorria na família dos avós paternos. Quando a garota passou a morar com o pai na casa dos avós, dividia a casa também com outros tios e primos, local no qual ocorreram os abusos. Desta forma, pode-se entender que na família 3 havia fluidez das identidades e não demarcação de espaços privativos, ou seja, as relações eram permeadas pela indiscriminação sobre os lugares e limites de cada um. As posições e funções eram mudadas constantemente, não havendo assim uma identidade estável (Mandelbaum, 2012).

Além de ter a função de ajudar a avó na lanchonete e de arrumar também a casa, a filha mais velha ficava com o bebê quando a avó não podia. Percebe-se que ele tinha a mesma idade que teria seu próprio filho, caso o aborto não tivesse ocorrido, fato que neste caso aponta para uma indiscriminação em termos psíquicos sobre quem seria a mãe, ou mesmo sobre quem deveria ser cuidado ou cuidar. Apesar de o pai não estar mais fisicamente presente no cotidiano da família, ainda assim havia o trânsito de posições no interior do grupo, o que leva a compreender que se trata da dinâmica da família em questão (Mandelbaum, 2012).

O desenho da planta da casa mostrou também a ausência de janelas, de algumas portas, bem como a indefinição de um local de entrada para a casa. Desta maneira, a falta de delimitações claras quanto à casa da avó e a casa da família evidenciam uma como sendo a extensão da outra. Compreende-se essas representações como espaços de passagem permeáveis apenas em nível intrafamiliar ali situado. Já com relação ao mundo exterior, a ausência de orifícios aponta simbolicamente para uma indisponibilidade (Eiguer, 2014).

Pode-se fazer uma associação entre a história de vida da avó, demarcada por violência no casamento, com as situações vivenciadas por mãe e filha, como resultantes de uma extensão entre as diferentes gerações. O conhecimento sobre transgeracionalidade, de acordo

com Kaës (2014), possibilita compreender as estruturas e as dinâmicas familiares. Em casos em que a vida dos familiares anteriores é demarcada por violências e traumas, a transmissão desse conteúdo pode ser marcada pelo trabalho do negativo, ou seja, a matéria psíquica transmitida é aquilo que ficou esvaziado de significados, impossível de ser pensado ou mesmo representado. Ainda, para o autor, quando o filho se identifica com a parte letal do narcisismo do genitor, o sujeito introjeta o portador do fantasma, que perpetua assim sofrimentos não metabolizados e irrepresentáveis (Kaës, 2014).

Os fenômenos proto mentais são indiferenciados e configuram-se como proto-pensamentos, conhecidos também como pensamentos primários. Eles são depositados no grupo familiar a fim de que haja a metabolização dos conteúdos, tornando-os experiências psíquicas, assim como a função da psique materna. Os pensamentos indiferenciados são a matriz para o pensamento individual. Trata-se de vivências psíquicas não atualizadas, que possuem um laço comum entre os membros do grupo. Dessa forma, a partir dos pensamentos depositados pelos familiares, cria-se a ilusão de um corpo único e coeso. A abertura psíquica ao outro permanece durante toda a vida do sujeito, pois o ego possui uma origem extraterritorial, disponível para o grupo (Ruffiot, 1981).

Em terapia familiar, o grupo constituído por pai, mãe e filhos possui uma fantasia inconsciente como um disfarce em que os psiquismos se encontram fundidos, como se não existissem corpos individuais. Nesse tipo de aparelhagem psíquico familiar, a libido flui de um membro para o outro, sem encontrar limites, de maneira que é como se houvesse uma coesão entre os psiquismos, como um “eu familiar”, que funcionaria como uma defesa contra angústias primitivas. Na evolução do processo de análise familiar, surge a necessidade dos membros se adequarem ao princípio da realidade e, por meio do processo de individuação, inicia-se a saída da ilusão grupal (Ruffiot, 1981).

A qualidade projetiva do espaçograma possibilitou o acesso a conteúdos familiares latentes tais como os papéis ocupados pelos membros no grupo familiar, a visualização da dinâmica e também os traumas e conteúdos transmitidos transgeracionalmente. O sintoma familiar representa a não elaboração de conteúdos inconscientes, resultado de uma fragilidade do aparelho psíquico familiar. É a partir do entendimento e acolhimento do real sintoma familiar que é possível que o grupo expresse as fantasias compartilhadas. O processo de entendimento da dinâmica da família foi potencializado pelo recurso de mediação, ele permitiu a visualização da configuração familiar.

Sabe-se que o sofrimento familiar, na maioria das vezes vem depositado no sujeito porta-sintoma. O terapeuta lançou mão do espaçograma para compreender e expor para mãe e

filha que todos tinham um sofrimento e participação no sintoma, abrindo espaço assim para a construção de uma demanda compartilhada. A partir da fase de inquérito e associações advindas desse momento, abriu-se lugar para o discurso, de forma que conteúdo da interfantasmatização pudessem vir à tona, permitindo assim a descentralização do sintoma da filha e possibilitando a visualização da estrutura familiar (Almeida et al., 2011).

O encaminhamento por terceiros para psicoterapia externaliza a dificuldade do grupo em lidar com a violência perpetuada. Apesar de se tratar de uma situação judicial já confirmada, o grupo não chegou espontaneamente para a terapia. Não havia um desejo manifesto em resolver as questões que atravessavam a família nas diferentes gerações e nem a responsabilização do grupo familiar pelos conflitos instaurados, mas sim tratava-se de uma medida imposta e reconhecida como importante por ajudar a lidar com “os maus comportamentos” da filha.

Observa-se na família uma considerável precariedade social, econômica e psíquica que caracterizava a família como pobre do ponto de vista da afetividade e da comunicação. A hostilidade demarcava a relação entre a mãe e a filha, inclusive um dos motivos que levou a garota a morar na casa dos avós paternos com seu pai, enquanto o restante dos seus irmãos morava em outra cidade com a mãe. A casa dos avós paternos também era caracterizada pela falta de delimitação entre os espaços privados e públicos, assim como na residência da avó materna e da família.

A vulnerabilidade psíquica e social é observada nas diferentes gerações dessa família. Sabe-se que o sofrimento psíquico está presente em todas as classes sociais, no entanto, em situações de pobreza ele tem maior amplitude, pois existem menores possibilidades para a mudança nas relações familiares, na qualidade de vida e ainda para que as questões psíquicas que permeiam o grupo familiar possam ser vistas e pensadas.

As condições de violência, negligência e desamparo afetivo demarcavam a história familiar. Apesar de a filha ser identificada como porta-voz e de ter sido possível um trabalho com o espaço-tempo para o reconhecimento desse lugar atribuído a ela por parte do grupo familiar, não havia disponibilidade interna para que ela pudesse trabalhar com suas questões traumáticas. Levanta-se questionamentos acerca da efetividade da terapia involuntária, tendo em vista que o processo terapêutico para ser efetivo envolve a responsabilização e aceitação de que existem dificuldades que precisam ser faladas e trabalhadas.

Desde o início a filha verbalizou sua dificuldade em estar ali para trabalhar as questões de violência que permeavam a família. Mas, apesar dos aspectos resistenciais foi

possível ampliar a compreensão da relação entre mãe e filha e da repetição de alguns fenômenos entre as gerações: gravidez na adolescência, violência física e conjugal.

Conforme Ciccone (1998), os processos de transmissão desses fenômenos foram constatados nas diferentes gerações dessa família e geralmente ocorrem por meio da identificação em geral. A identificação projetiva é considerada uma das modalidades principais para a transmissão psíquica inconsciente. Ela consiste em um conjunto de inúmeros procedimentos que têm a característica em comum de conter um pólo projetivo e outro de identificação. Conforme foi observado na história da filha, ela repetiu a história da família: vivenciou violência intrafamiliar e engravidou no mesmo período em que a mãe.

Os conteúdos traumáticos podem adquirir significação e serem transformados em elementos pensáveis quando o contexto permite e quando há o desejo de transformação dessa cadeia traumática. Sabe-se que o processo analítico possibilita a transformação desses traumas em palavras que possam ser ditas, no entanto, esse trabalho exige disponibilidade e um vínculo de qualidade com outro, o que não foi possível na família em questão. Apesar de serem trabalhados conteúdos no relacionamento entre mãe e filha, pouco se falou sobre a repetição dos traumas, provavelmente por não haver o desejo e nem condições internas para o trabalho, haja vista tratar-se de uma demanda de terceiros e não da própria família.

Discussão Geral

Os recursos de mediação são uma estratégia terapêutica que facilita a comunicação no *setting*. O espaçograma, de modo específico, busca representar o espaço habitacional familiar com o objetivo de que sejam projetados inconscientemente o espaço psíquico familiar e a organização genealógica dos vínculos psíquicos.

A aplicação do recurso nas primeiras sessões trouxe informações importantes sobre as famílias e seu funcionamento. Na família 1, por exemplo, por meio do discurso verbal os pais apresentaram uma queixa centralizada na criança. Já na proposta do desenho da casa, na segunda sessão, a criança pôde contribuir na figuração da dinâmica familiar. Ficou claro na representação da família a dificuldade na divisão dos cômodos da casa e no estabelecimento de limites entre os cômodos e os papéis familiares ocupados, evidenciando mais rapidamente a organização familiar. O discurso associativo mobilizado pela metáfora do espaço familiar permitiu que o pai e a mãe se percebessem como parte no sintoma familiar, o que levou inclusive, a saída da filha do processo terapêutico.

A identificação do paciente porta-sintoma é um processo complexo que requer um trabalho de elaborações conscientes e inconscientes comuns ao grupo familiar. O discurso do

grupo, muitas vezes se apresenta confuso e defensivo pois existe um sentimento de ameaça sobre os vínculos familiares. Na família 1, falar sobre o casal em um primeiro momento não era possível. A queixa estava depositada sobre a filha, tendo sido necessário que cada familiar compreendesse e elaborasse uma nova concepção de família para que pudessem se apropriar da queixa. O espaçograma auxiliou o grupo a acessar os reais conflitos existentes mais rapidamente do que seria em um enquadre terapêutico comum. Desse modo, o casal passou a compreender que havia uma crise no vínculo conjugal (Machado et. Al, 2011).

A facilitação do recurso na identificação do paciente porta-sintoma também foi observada mais explicitamente na família 6. A princípio, a família se negou a falar de seus conflitos, no entanto, ficou nítida a eleição do filho como paciente identificado, por carregar sobre si o conteúdo de violência familiar. O esclarecimento de que o sintoma não pertencia apenas ao filho, mas que fazia parte do grupo familiar culminou com a saída da família do processo terapêutico.

O processo de transformação da queixa depositada em um dos membros, para uma demanda voltada para a família pode suscitar defesas e angústias. Algumas famílias dispuseram de mais recursos internos para trabalharem os conflitos de forma ampla, já outras, como uma maneira de se defenderem de ameaças de sofrimento e separação, reproduziram o movimento de eleger novamente um paciente identificado para lidar com os conflitos, como foi observado na família 3, na sessão em que falaram sobre não haver mais necessidade de prosseguirem com o tratamento, apontaram a filha como a pessoa que trazia os problemas para o grupo. Apesar de o recurso ter auxiliado rapidamente na compreensão de que o sintoma pertencia a toda família, os membros não dispunham de uma estrutura psíquica saudável para realizar as metabolizações e elaborações necessárias.

Outro potencial do espaçograma constatado foi a facilitação no acesso à figurabilidade da vida psíquica. A família 2, adotiva, quando no início do processo terapêutico ainda estava em fase de adaptação em relação à nova configuração vincular. A representação gráfica apresentou, de forma clara, a dificuldade familiar de internalização do corpo psíquico grupal. O espaçograma representado evidenciou a desorganização nos vínculos e a dificuldade no estabelecimento de limites e definição de papéis ocupados, de modo que foi possível compreender a dinâmica da malhagem e desmalhagem dos vínculos e a dificuldade na construção de uma nova narrativa. Lembra-se ser necessário um processo de adoção mútua: dos pais em relação aos filhos e dos filhos em relação aos pais. Assim, trata-se de um movimento de se permitirem ser adotados e pertecerem a histórias existentes previamente. A ilustração foi muito significativa ao traduzir a dinâmica e a imagem

inconsciente grupal, com uma bagunça que tem a função de proteger as crianças e os pais das angústias relacionadas à história de vida delas.

De modo geral, o espaçograma teve um potencial facilitador significativo nas famílias adotivas analisadas. Na família 4, também foi possível perceber o quanto o recurso auxiliou no processo de compreensão da dinâmica familiar. As crianças denunciaram, por meio da expressão gráfica e verbal, a dificuldade dos pais no estabelecimento dos limites e na ocupação dos espaços. Dessa forma, tanto o terapeuta quanto o grupo familiar puderam entender o quanto era difícil para o grupo lidar com as angústias das crianças. Para Benghozi (2010), o espaçograma tem o potencial de participar da construção de um novo continente narrativo mítico, de maneira que a família pode projetar suas ansiedades no recurso. As crianças fizeram menção ao medo que sentiam representado pelo desenho das “baratas” e pela ausência do pai no espaço familiar.

Na família 5, o uso do recurso trouxe ganhos na relação transferencial, em um primeiro momento. Apesar de o grupo familiar se apresentar indisponível nos primeiros encontros, com a proposta foi possível acessar a imagem inconsciente do corpo familiar, sem ataques diretos à figura do terapeuta. Assim como em outras famílias, o espaçograma auxiliou na compreensão da dinâmica do grupo. A família não chegou com uma demanda elaborada, tratava-se de um atendimento involuntário, o que torna o processo terapêutico mais difícil. Além disso, as queixas da mãe em alguns momentos eram dirigidas ao filho. A representação gráfica abriu o discurso associativo, por meio da projeção do espaço psíquico familiar foi possível acessar o corpo psíquico da família. Conteúdos indizíveis foram ilustrados em forma de “vazios” e posteriormente verbalizados.

Na família 1, o uso do recurso se mostrou importante facilitador no manejo transferencial. Nas primeiras sessões o pai já apontou o quanto se incomodava com as opiniões externas sobre a forma que educava a filha, indicando assim uma resistência quanto as intervenções terapêuticas. Dessa forma, o espaçograma permitiu um acesso menos invasivo na configuração familiar e na compreensão da dinâmica relacional. Possibilitando a diminuição de sentimentos persecutórios nos pacientes e garantindo a proteção do enquadre grupal.

Também na família 6, embora tratasse de um atendimento involuntário, o recurso auxiliou no acesso à dinâmica familiar. Havia muita resistência por parte da filha em falar sobre os traumas pregressos. A utilização do recurso em sessão possibilitou o acesso à figurabilidade da vida psíquica familiar e o envolvimento da menina no processo terapêutico

em um primeiro momento. Apesar de não se manterem em psicoterapia, foi possível um trabalho de evocação dos conteúdos inconscientes e da configuração psíquica familiar.

De forma geral, o uso do espaçograma nos atendimentos foi um recurso facilitador, que proporcionou novas maneiras de comunicação, englobando todo o grupo familiar e do grupo com relação ao terapeuta. O recurso permitiu alcançar conteúdos por meio dos desenhos representados e das associações livres que talvez não aparecessem no discurso das famílias.

Alguns casos familiares analisados se mostraram mais complexos que outros por alguns fatores, tais como: maior número de sessões atendidas, disponibilidade do grupo familiar em trabalhar questões conscientes e inconscientes e elaboração de uma demanda pelo grupo familiar.

A qualidade projetiva do recurso de mediação colaborou, em geral, para a compreensão do funcionamento mental das famílias atendidas, informando, de maneira simbólica, dados sobre a dinâmica familiar. O processo expressivo suscitado pela aplicação do recurso possibilitou evidenciação de conteúdos recalcados dos grupos familiares. Entende-se que a representação dos espaços compartilhados permitiu um delineamento mais concreto sobre o funcionamento do grupo familiar, levando a uma compreensão acerca dos fenômenos mentais das famílias, tais como distâncias e aproximações afetivas. Foi possível observar, ademais, a forma com que os vínculos psíquicos familiares se organizam. O aspecto projetivo do recurso, junto à livre associação, permitiu o acesso, de forma mais direta, a conteúdos que dificilmente seriam abordados pelo grupo via discurso verbal. Dessa forma, o uso do espaçograma em terapia familiar revelou projeções inconscientes do corpo psíquico grupal, comunicando assim a dinâmica das relações familiares e trazendo à tona segredos e traumas, o que corrobora com a teoria proposta por Benghozi (2010).

Em casos em que as famílias se apresentavam indisponíveis e resistentes, a qualidade lúdica do recurso permitiu o acesso a conteúdo pré-conscientes de forma rápida, possibilitando que eles fossem verbalizados e trabalhados pelo grupo familiar, *a posteriori*, preservando assim a figura do terapeuta e a sobrevivência do *setting* (Vacheret, 2015).

Ressalta-se a dificuldade no desenvolvimento de um processo terapêutico em famílias encaminhadas involuntariamente. A disponibilidade interna, o desejo de transformar os conteúdos traumáticos e o estabelecimento de aliança terapêutica são fatores significativos para o alcance melhores resultados e até mesmo o engajamento familiar no processo terapêutico. As resistências são uma das maiores dificuldades no trabalho com esses pacientes pois na maioria dos casos não há objetivos terapêuticos por parte da família, ao

menos a elaboração de uma demanda compartilhada. As faltas se tornam comuns e a desistência no processo também.

Algumas famílias relutam em falar sobre si, é comum nesses casos a indisponibilidade para que mudanças ocorram. A segurança sentida no espaço terapêutico é essencial para que conteúdos sejam evocados e transformados em palavras. No entanto, é comum existir a fantasia de que o terapeuta exerça a função de um juiz, ou investigador, ou mesmo que rompa a confidencialidade por meio do envio de relatórios, tendo em vista que o interesse da terapia geralmente é de uma instituição, ou do fórum e não do grupo familiar. Apesar das perspectivas de adesão nesses casos serem mínimas, o espaçograma permitiu que alguns conteúdos pudessem ser evocados, por se tratar de um recurso menos invasivo e lúdico. Observou-se a indisponibilidade desses pacientes para realizarem um trabalho de transformação desses conteúdos em terapia, seja por fazerem parte de uma dinâmica patológica, ou mesmo por não suportarem as mobilizações causadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciar como terapeuta familiar é um processo denso que suscita vários conteúdos: ansiedades em dar conta de realizar um bom manejo, o medo de que o tempo da sessão seja muito longo e com períodos de silêncios e ainda, vale ressaltar as questões familiares do próprio terapeuta que podem gerar identificação com o conteúdo dos pacientes. Levando em toda a complexidade desse processo, a utilização do espaçograma nas primeiras sessões trouxe leveza ao *setting*, por se tratar de um recurso lúdico e terapêutico. Mas não apenas, também se constituiu como um rico instrumento facilitador, haja vista seu aspecto projetivo trazer importantes conteúdos inconscientes do grupo familiar, mesmo se tratando de uma aliança terapêutica em processo inicial.

A propriedade lúdica do recurso permitiu que as crianças pudessem fazer parte do processo de evocação e de elaboração de conteúdo. Foi possível observar o potencial do recurso em permitir a saída do lugar de paciente identificado, para que fossem trabalhadas questões da ordem do não dito. Traumas que perpetuavam as diferentes gerações puderam ser acessados e em alguns casos; transformados em palavras.

O uso do espaçograma em sessão suscitou a construção de narrativas de forma colaborativa, permitindo assim a reorganização de memórias e traumas, facilitando assim o discurso associativo verbal, bem como da comunicação verbal.

Outro ponto considerado relevante é sua facilitação no manejo transferencial. Em casos de terapia involuntária foi possível perceber a dificuldade dos pacientes em estarem presentes e de falarem sobre suas questões. O objeto auxiliou os terapeutas a acessarem os conteúdos internos, sem correrem o risco de aspectos inconscientes e mesmo conscientes, pudessem ser projetados no terapeuta, garantindo assim a sobrevivência do *setting* e fazendo do espaço terapêutico um lugar mais seguro do que o fantasiado pelos pacientes.

Apesar da constatação do recurso como facilitador no desenvolvimento de diversos fenômenos importantes para o processo terapêutico familiar, o estudo apresenta limitações, relativas ao fato de ter sido realizado a partir de um recorte teórico-metodológico, vinculado à perspectiva psicanalítica, que não visa generalizações e sim um estudo mais aprofundado dos casos múltiplos. Outro fator a ser considerado é de que os documentos analisados se referem a atendimentos psicológicos conduzidos por discentes de Psicologia em um projeto de extensão, ou seja, profissionais ainda em formação e que, como tal, não possuíam vasta experiência na aplicação do recurso. Considera-se, igualmente, que não houve um padrão rígido estabelecido quanto à sessão na qual o recurso devesse ser aplicado e nem uma

obrigatoriedade quanto a se realizar uma sessão posterior específica à “fase de inquérito”. Os casos variavam em complexidade e quanto ao número de sessões além de serem analisados casos de demanda espontânea e casos de terapia involuntária.

Há que se considerar que o presente estudo não tinha o objetivo de generalizar os resultados, mas sim de compreender as diferentes potencialidades proporcionadas pelo uso do recurso nas diferentes famílias estudadas, ressaltando as vantagens alcançadas.

Em síntese, entende-se que o espaçograma se mostrou um valioso recurso facilitador ao exercer as seguintes funções: 1) identificação do paciente porta-sintoma e apropriação do sintoma pelo grupo familiar; 2) facilitador no manejo transferencial; 3) facilitador na comunicação verbal e não verbal; 4) compreensão da dinâmica familiar

Entende-se que o uso do recurso foi consoante ao contexto clínico, sem a sistematização própria de uma avaliação psicológica. Com isso, tendo em vista que esse é assunto pouco explorado na literatura, pensa-se que novas pesquisas que visem uma uniformização do recurso, estruturando a aplicação e o aporte teórico para se compreender o que foi expresso pode se configurar como uma proposta de investigação que beneficiaria o campo da psicoterapia psicanalítica familiar.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. C. D. S., Franco, R. S., Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2016). A formação do psicólogo clínico: considerações a partir de um projeto de extensão com famílias. *Revista Sul Americana de Psicologia*, 4(2), 273. Recuperado em 19 mar 2020, de <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1786/1646>.
- Augusto, M. C., Gomes, I. C., & Sei, M. B. (2018). Gravidez na adolescência: o uso do genograma como facilitador na elaboração de conteúdos transgeracionais. *Vínculo - Revista do NESME*, 15(ja-ju 2018), 22-36. doi:10.32467/2018
- Avellar, L. Z. (2009). A pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. *Contextos Clínicos*, 2(1), 11-17. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.21.02>
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação - Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo: Vetor.
- Bernardo, R. B. *O conceito de família à luz da constituição de 1988 e a necessidade de regulamentação das relações concubinárias*. Recuperado em 27 jan 2020, de <https://jus.com.br/artigos/63694/o-conceito-de-familia-a-luz-da-constituicao-de-1988-e-a-necessidade-de-regulamentacao-das-relacoes-concubinarias>.
- Berenstein, I. (1988). *Família e doença mental*. São Paulo: Escuta.
- Bion, W. R. (1966). *Os elementos da psicanálise: (inclui o aprender com a experiência)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bowen, M. (1960). A Family Concept of Schizophrenia. In D. D. Jackson (Ed.), *The etiology of schizophrenia* (p. 346–372). Basic Books. <https://doi.org/10.1037/10605-012>
- Carel, A. (1998). A posteridade da geração. In Eiguer, A., Carel, A., André-Fustier, F., Aubertel, F., Ciccione, A. & Kaës, R. (org.), *A Transmissão do Psiquismo entre Gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica* (pp. 85-127). São Paulo: Unimarco Editora.
- Castanho, P. (2015). O conceito de alianças inconscientes como fundamento ao trabalho vincular em psicanálise. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(2), 92-112. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2015v6n2p92>
- Chem, V. D. M., & Mello, V. M. H. P. (2005). *Transgeracionalidade de Escravo a Herdeiro*. Casa do Psicólogo.
- Ciccone, A. (1998). A superposição imagógica e a fantasia da transmissão. In Eiguer, A. et al. (Orgs), *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica* (pp. 181-120). São Paulo: Editora Unimarco.
- Correa, O. R. (1998). Aspectos da transferência e contratransferência na abordagem psicanalítica do grupo familiar e casal. In M. Ramos (Org), *Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta* (pp. 61-72). São Paulo: Brasiliense.

Eiguer, A. (1998). A parte maldita da herança. In Eiguer, A. et al. (Orgs), *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica* (pp. 21-84). São Paulo: Editora Unimarco.

Eiguer, A. (2014). As duas peles da casa. In R. B. Levisky, I. C. Gomes, & M. I. A. Fernandes. (Orgs.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal: As vicissitudes da família atual* (pp. 19-32). São Paulo: Zagodoni.

Eiguer, A. (1995). *Parentesco Fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família* (LMV Fisher, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Féres-Carneiro, T. (1996a). Terapia Familiar. In T. Féres-Carneiro (Org), *Família: diagnóstico e terapia* (pp. 85-111). Rio de Janeiro: Vozes

Féres-Carneiro, T. (1996b). Terapia familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16, 38-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931996000100007>

Franco, R. D. S., & Sei, M. B. (2015). O uso do genograma na psicoterapia psicanalítica familiar. *Gerais: revista interinstitucional de psicologia*, 8(2), 399-414.

Freud, S. (1996). Além do princípio de prazer. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp.17-75) (J. Salomão, trad.,v. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud, S. (1996). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 251-463) (J. Salomão, trad., v. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917).

Freud, S. (1996). Repressão. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 151-162) (J. Salomão, trad., v. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

Freud, S. (1996). Psicologia de grupo e análise do ego. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 81-154) (J. Salomão, trad., v. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921).

Freud, S. (1996)). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 19-116) (J. Salomão, trad., v. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Gioielli C. A (1992). Psicoterapia Familiar: introdução ao tema. In M. Ramos (Org), *Terapia de Casal e Família: O lugar do terapeuta* (pp. 11-16). São Paulo: Brasiliense.

Gomes, I. C., & Levy, L. (2009). Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. *Aletheia*, (29), 151-160. Recuperado em 27 jan 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100013.

Iglesias, M. E. D., & Gómez, A. M. M. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *Acimed, Ciudad de La Habana, 12(2)*, 1-5. Recuperado em 13 de novembro de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n2/aci11204.pdf>.

Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kaës, R. (1998). Os Dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In A. Eiguer (Org), *A transmissão do psiquismo entre gerações* (pp. 5-19). São Paulo: Unimarco.

Kaës R. (2001). *A transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

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

Kaës, R (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras.

Kaës, R., & Anzieu, D. (1979). *Crisis, ruptura y separación*. Paris: Ediciones Cinco.

Kaës, R., Verdolin, A., & Neri, C. (2012). *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*. Roma: Borla.

Krüger, L. L. & Werlang, B. S. G. (2008). O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. *Avaliação Psicológica, 7(3)*, 415-426. Recuperado em 16 de março de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300013&lng=pt&tlng=pt

Lima A. C. S. (2018). *Evolução histórica da família e suas espécies no ordenamento jurídico brasileiro*. Recuperado em 04 de outubro de 2019, de <https://jus.com.br/artigos/64386/evolucao-historica-da-familia-e-suas-especies-no-ordenamento-juridico-brasileiro>.

Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. *Revista Mal-Estar e Subjetividade, 11(2)*, 669-699. Recuperado em 25 jan 2020 em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27121578009>.

Mandelbaum, B. (2012). Famílias incestuais. *Psicologia Clínica, 24(2)*, 55-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652012000200005>

Mandelbaum, B. (2008). *Psicanálise da Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mello Filho, J. (2011). *O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Oliveira, N. R., & Tafuri, M. I. (2012). O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 15(4)*, 838-850. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000400007>

Puget, J., & Berenstein, I. (1993). *Psicanálise do casal*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Racker, H. (1982). *Los significados y usos de la contratransferencia. Estudios sobre técnica psicanalítica* (pp. 120-57). Porto Alegre: Artmed.

Ruffiot, A. (1981). Le groupe-famille en analyse. L'appareil psychique familial. In: A. Ruffiot (et al), *La thérapie familiale psychanalytique* (pp. 01-98). Paris: Dunod.

Safra, G. (1993) O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In M. E. L. Silva (Org.), *Investigação e psicanálise* (pp. 119-132). Campinas: Papirus.

Santos, M. J. Z. , & Gomes, I. C. (2018). O uso do genograma como recurso expressivo e objeto mediador em grupo de crianças e adolescentes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(2), 197-212. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p197>

Sei, M. B. (2009). *Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: construção de uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2017). A psicoterapia psicanalítica de casal e família na Universidade de Londrina. In Okamoto M. Y. & Emídio T. S. (Orgs), *Perspectivas Psicanalíticas atuais para o trabalho com famílias e grupos na universidade* (pp. 26-47). São Paulo: Cultura Acadêmica.

Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 501-510. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>

Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

Souza, B. M. & Sei, M. B. (2014). A localização da queixa familiar em um paciente identificado. *Revista Conexão UEPG*, 10(1), 102-111. Recuperado em 13 jan 2020, de <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/5546/4033>.

Souza, J. D. Kantorski, L. P., & Luis, M. A. V. (2011). Análise Documental e Observação Participante na Pesquisa em Saúde Mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(2), 221-228. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5252>

Trachtenberg, A. R. C., Kopittke, C. C., Pereira, D. Z., Chem V. D. M., & Mello, V. M. H. P (2005). O negativo e as transmissões transgeracionais. In A. R. C. Trachtenberg, C. C. Kopittke, D. Z. T. Pereira, V. D. M. Chem, & M. H. P. Mello (Orgs), *Transgeracionalidade. De escravo a herdeiro: um destino entre gerações* (pp. 57-65). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Trachtenberg, A. R. C. (2005). Trauma, transgeracionalidade e intergeracionalidade: uma transformação possível. In A. R. C. Trachtenberg, C. C. Kopittke, D. Z. T. Pereira, V. D. M. Chem, & M. H. P. Mello (Orgs), *Transgeracionalidade. De escravo a herdeiro: um destino entre gerações* (pp. 119-29). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vacheret, C. (2015). O grupo, o objeto mediador e o acesso ao pensamento metafórico. In: C. C. Abud (Org.), *A subjetividade nos grupos e Instituições: constituição, mediação e mudança* (pp. 81-113). Lisboa: Chiado Books.

Winnicott, D. W. (1978). *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (1983). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 207- 217). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1963b).

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Zanetti, S. A. S. (2013). O uso terapêutico da mediação: um entendimento psicanalítico a respeito da produção artística. *Revista de Arteterapia da AATESP*, 4(2), 48-55.

Zimerman, D. E. (2005). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica—uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Zimerman, D. E. (2009). *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Zuanazzi, A. C. (2015). *Terapia psicanalítica familiar: um estudo investigativo sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um serviço-escola* (Dissertação de mestrado) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Zuanazzi, A. C., & Sei, M. B. (2014). Psicoterapia familiar psicanalítica: reflexões sobre os fenômenos transferenciais e contratransferenciais em um serviço-escola de psicologia. *Vínculo-Revista do NESME*, 11(1). Recuperado em 04 de outubro de 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v11n1/n1a04.pdf>.