

Maria Fernanda Borges Vaz de Oliveira

**Relações familiares e o
adolescente psicótico:
O delírio como sintoma da história familiar**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-graduação em
Psicologia Clínica

Rio de Janeiro

Fevereiro de 2004

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Maria Fernanda Borges Vaz de Oliveira

**Relações familiares e o adolescente psicótico:
O delírio como sintoma da história familiar**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Terezinha Féres Carneiro

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2004

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Maria Fernanda Borges Vaz de Oliveira

Graduou-se em Psicologia na PUC-RIO em 2001. É membro da ONG Fórum de ação Social, assistindo população estigmatizada e excluída. Participou de diversos congressos na área de psicologia e psicanálise. Atua na área clínica atendendo famílias, adultos e adolescentes.

Oliveira, Maria Fernanda Borges Vaz de

Relações familiares e o adolescente psicótico: o delírio como sintoma da história familiar / Maria Fernanda Borges Vaz de Oliveira ; orientadora: Terezinha Féres Carneiro. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2004.

106 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia – Teses. 2. Adolescência. 3. Família. 4. Construção da subjetividade. 5. Transmissão psíquica. 6. Transgeracionalidade. 7. Psicose. I. Carneiro, Terezinha Féres. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150



Maria Fernanda Borges Vaz de Oliveira

**“Relações familiares e o adolescente
psicótico: O delírio como sintoma da
história familiar”**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof^a. Terezinha Féres Carneiro
Orientadora

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof^a. Andrea Seixas Magalhães

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof^a. Maria do Carmo Cintra de A. Prado

Departamento de Psicologia – UERJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade

Coordenador Setorial de Pós- Graduação e
Pesquisa do Centro de Teologia e Ciências
Humanas – PUC - Rio

À minha família.

Agradecimentos

À profa. Terezinha Féres Carneiro, sempre presente estimulando seus alunos a seguirem a vida acadêmica.

À profa. Maria do Carmo de Almeida Prado pela disponibilidade, cuidado e atenção.
À profa. Andréa Seixas Magalhães pela leitura e pela contribuição na análise deste trabalho.

À Mariana Santiago de Matos, grande amiga e companheira em minha trajetória.

À Helena e José de Matos, meus mestres sempre acolhedores e receptivos.

À Nádia nascimento pela possibilidade de exercer este trabalho, e me ensinar a batalhar mesmo quando tudo parece perdido.

Aos meus queridos amigos, por todo apoio, amor e consideração.

Ao CNPq e à PUC-Rio pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Resumo

Oliveira, Maria Fernanda Borges Vaz. **Relações familiares e o adolescente psicótico: O delírio como sintoma da história familiar**. Rio de Janeiro, 2004. 96p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O foco deste estudo é apontar como o delírio do paciente psicótico é estruturado a partir das relações familiares transgeracionais. Utiliza-se o conceito de transmissão psíquica geracional para mostrar que o desenvolvimento psíquico de todo indivíduo é constituído pelas relações intersubjetivas que este estabelece, tendo como base as relações familiares. O sujeito é visto como formador e formado através destas relações. Tenta-se mostrar pelo enfoque psicanalítico como se dá esse processo no caso do paciente psiquiátrico adolescente

É abordada a questão das expectativas familiares com a chegada de um novo membro e a dinâmica da família em relação aos filhos na fase da adolescência. A visão da terapia familiar psicanalítica embasa a análise de um caso clínico mostrando a questão da transmissão psíquica transgeracional na construção do delírio de um paciente psicótico adolescente atendido com sua família em um hospital psiquiátrico, universitário e público.

Palavras chave

Adolescência; família; construção da subjetividade; transmissão psíquica; transgeracionalidade; psicose.

Abstract

Oliveira, Maria Fernanda Borges Vaz. **Family relationships and the psychotic adolescent: Delusion as a symptom of the family history**. Rio de Janeiro, 2004. 96p. MSc. Dissertation– Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This dissertation intends to demonstrate how the delusion of a psychotic patient is structured by transgenerative family relationships. The concept of generative psychical transmission is used to prove that the psychical development of every person is constituted by the intersubjectives relations, having their foundations in the families relationships. The person is the maker as well as it is made through these relationships. It is tried to demonstrate this process under psychoanalytic focus when working with psychotic adolescents.

The author proves the expectations of the families when a new member becomes part of it and too the family dynamic when they have adolescents members. The theory of psychoanalytical family therapy is used to analyze a clinical situation demonstrating the transgenerative psychical transmission in the construction of delusion of a psychotic adolescent and their family history in a public mental hospital.

Keywords

Adolescence; family; construction of subjectivity; psychical transmission; transgenerative; psychosis.

Sumário

1.Introdução	11
2. Adolescência: características do desenvolvimento e psicose	14
3. A Família no processo de constituição do sujeito	24
3.1. Do nascimento à adolescência	24
3.2. A formação da subjetividade	32
4.Transmissão psíquica geracional	41
4.1.Transmissão através da identificação	41
4.2. Transmissão através do superego	46
4.3. Transmissão através do negativo	58
5.Transmissão psíquica transgeracional	68
5.1. A Transgeracionalidade	68
5.2 . O caso clínico	75
5.2.1. A instituição	75
5.2.2 Os atendimentos	76
6. Conclusão	99
7.Referências Bibliográficas	103

Bem pouco sei de meus antecessores
Portugueses, os Borges: Vaga gente que
prosegue em minha carne, obscuramente.
Seus hábitos, rigores e temores.

Jorge Luis Borges

1

Introdução

Apenas recentemente, a saúde mental de crianças e adolescentes passou a fazer parte das preocupações de autoridades governamentais da área de saúde, o que no passado era praticamente inexistente. Atualmente verificamos uma quantidade bastante reduzida de serviços psiquiátricos destinados à infância e juventude. Segundo o *Fórum Inter-Institucional para Atendimento em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Estado do Rio de Janeiro*, criado pela Secretaria de Estado de Saúde, apenas 10% dos municípios do Estado possuem dispositivos da rede pública de saúde mental infanto-juvenil.

De acordo com dados epidemiológicos (Saggese, 1997), cerca de 40% da população brasileira correspondem à faixa etária da infância e adolescência. Dentre a população portadora de transtornos mentais existe a prevalência, nesta faixa etária, em torno de 10 a 15%, sendo que cerca de 50% dos transtornos levam à incapacidade permanente destes indivíduos. Especificamente para os casos de esquizofrenia, já se estabeleceu que 45% dos casos novos surgem entre 15 e 24 anos.

É interessante percebermos como o olhar das autoridades para as políticas de saúde direcionadas à infância e adolescência é escasso, já que poucos dados estatísticos desde então encontram-se acessíveis. A carência de recursos, investimentos e estudos destinados ao adolescente no Brasil nos motiva a tentar compreender como se apresenta o indivíduo portador de uma patologia grave como a psicose no período da adolescência, e como se mostram precárias as relações em sua dinâmica familiar. A ênfase dada a este período específico do desenvolvimento nos chama a atenção para a tentativa de reorganização psíquica por parte do paciente que se encontra desde o nascimento às voltas com os conflitos referentes ao grupo

familiar. Para tanto, autores como Winnicott, Bion, Mannoni, Bowlby, Knobel, Aberastury e Outeiral serão abordados.

Tentaremos aprofundar nosso estudo mostrando como o período da adolescência leva o sujeito ao ápice de seu desenvolvimento sexual e assim, à busca de uma identidade composta com experiências familiares e sociais. As divergências familiares irão ocorrer em função da necessidade de separação entre pais e filhos. Os processos identificatórios dos filhos, que até então estavam concentrados nas figuras parentais, serão ampliados. Para que isto ocorra, é importante que a família possa suportar esta separação e as divergências, entendendo a necessidade desta “crise” para que o adolescente possa desenvolver-se e adquirir independência afetiva. Podemos pensar que esta busca do adolescente por novos referenciais identificatórios, faz com que os pais percam a posição privilegiada anterior de idealização, sendo doloroso, tanto para o adolescente, quanto para os pais, que em seu narcisismo sofrerão mais uma falta. Os pais, por sua vez, através das identificações com seus filhos, vão se deparar com suas fantasias remetendo-os à sua própria adolescência, à sua sexualidade, e às identificações com os próprios pais. A retomada do complexo de Édipo vai ocorrer, após o período de latência, e seus conflitos estarão expostos novamente, podendo haver a chance de elaboração deste processo, tanto para os pais, quanto para os filhos.

Analisaremos o funcionamento das relações familiares, estabelecidas nestes casos, recorrendo à teoria da terapia familiar psicanalítica que, segundo Kaës (1997), é tida como um dos dispositivos aprovados de conhecimento da vida psíquica, e do tratamento do sofrimento e da psicopatologia em ação na família. O interesse suscitado na transmissão da vida psíquica entre gerações vem se aprofundando através do estudo e da prática da terapia familiar psicanalítica, objetivando a formulação de novos conceitos que possam superar a crise que afeta a inteligibilidade dos sofrimentos e das organizações patológicas (Kaës, 1998).

Kaës apresenta como pioneiros, nesta abordagem desenvolvida na França, Ruffiot, Eiguer, Granjon, Benghozi, que retomam o estudo da transmissão da vida psíquica entre gerações, na visão de Freud, e abarcam estudos de importantes autores como Tisseron, Abraham, Torok, dentre muitos outros, que também serão abordados por nós.

As formas de relacionamento existentes nas famílias com pelo menos um membro psicótico e a importância do atendimento psicoterápico a estas famílias visando a melhora deste sujeito, se inserem na análise do grupo familiar através dos conceitos de *cripta*, *fantasma* e *inclusão* criados por Abraham e Torok (1995 [1971-1978]); *negativo e pacto denegativo*, de Kaës (1989); *identificações alienantes e configurações edípicas*, de Faimberg (1981).

Utilizando um caso clínico, tentaremos ilustrar como algumas estruturas familiares se compõem de forma característica quando existe um membro psicótico presente nelas. O comportamento e a produção delirante do paciente psicótico, em nosso modo de ver, estão intrinsecamente relacionados à história familiar atual e a das gerações anteriores através da transmissão de conteúdos e modelos de funcionamento do psiquismo, que ocorrem inconscientemente.

As transmissões psíquicas inconscientes ocorrerão fundamentalmente por três vias: identificação, superego e negativo. Todas elas possuem caráter estruturante para o sujeito, mas também, podendo fundamentalmente constituir graves patologias psíquicas quando nos deparamos com traumas, segredos, vergonhas e humilhações, não elaborados anteriormente. Para tanto, é necessário apontar a influência dos seguintes aspectos: fantasias e expectativas familiares com relação a este sujeito; a dinâmica própria familiar e as experiências pregressas vividas pelos pais (ou substitutos) em suas famílias constituintes, até o desenvolvimento das relações em suas famílias constituídas, enfatizando sua importância no desenvolvimento-agravamento da doença, segundo diversos autores, dentre eles Freud, Benghozi, Abraham, Torok, Kaës, Granjon, Puget, Eiguer.

2

Adolescência: Características do desenvolvimento e psicose

A definição do termo adolescência é amplamente discutida e de difícil consenso. Outeiral (2003) traz a dupla origem etimológica da palavra adolescência podendo vir do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando o indivíduo apto, ou em processo de crescimento; ou vinda da palavra *adolescere*, de onde surge a palavra adoecer. A interação destas duas origens nos leva a perceber a adolescência como um processo do desenvolvimento que causa, além de novas descobertas prazerosas, conflitos e sofrimento.

Segundo o autor, a puberdade e a adolescência se distinguem a partir da concepção de puberdade como um processo biológico derivado de alterações hormonais e do desenvolvimento dos órgãos genitais, compreendendo o período aproximado de nove a quatorze anos, e adolescência como um fenômeno psicológico e social com variações de faixa etária, para cada indivíduo, em função do ambiente social, econômico e cultural ao qual este pertence. No entanto, a Organização Mundial de Saúde considera o período da adolescência dividido em duas faixas etárias: a primeira, de dez a dezesseis anos, e a segunda de dezesseis a vinte anos, que serão adotadas como referência neste estudo.

Incluimos no processo da adolescência os processos biológicos descritos na puberdade, já que estes propiciam grandes transformações no psiquismo do indivíduo através da percepção das mudanças corporais. Porém, como ressalta Outeiral, as mudanças biológicas não são suficientes para que se caracterize o período da adolescência, que envolve um processo amplo constituído de três etapas: o período inicial envolve as alterações psíquicas decorrentes das alterações corporais (de dez a quatorze anos). A adolescência média, seria um período intermediário caracterizado

pela passagem da bissexualidade para a heterossexualidade do indivíduo (de quatorze a dezessete anos). O final da adolescência teria como aspectos principais o estabelecimento de novos vínculos com os pais, a questão profissional, a flexibilidade para lidar com novas situações, e aceitação do novo corpo (de dezessete a vinte anos).

O adolescente possui características próprias do seu período de desenvolvimento, onde muitas alterações psicológicas e fisiológicas estão presentes. Diversos autores (Freud, A., 1958; Aberastury, 1970; Knobel, 1970, 1981; Blos 1979, Dolto, 1988, Outeiral 1996,2003) falam deste período como um processo de maturação com muitas contradições. No entanto, é importante lembrarmos que esta descrição da adolescência é algo muito recente dentro da nossa história se observarmos os séculos anteriores, tendo sido desenvolvida no ocidente entre o período das duas grandes guerras mundiais, 1918 e 1939, (Ariès, 1981).

Anna Freud (1958) propõe que o adolescente expressa suas emoções, desejos e frustrações das mais variadas maneiras. Considera que a dificuldade em traçarmos um limite entre normalidade e patologia provém do fato de as manifestações dos adolescentes assumirem as mais diversas formas presentes nos quadros de doenças mentais. Sendo assim, torna-se difícil delimitar e diferenciar o comportamento normal do anormal nesta fase. A autora reconhece a adolescência, fundamentalmente, como um processo dinâmico, ressaltando que o comportamento patológico seria aquele em que prevalece um equilíbrio estável das emoções, ou seja, a adolescência tem como peculiaridade o fato de ser um período de descobertas e transformações, onde o indivíduo que se encontra nesta fase, se apresenta com um comportamento instável e necessário para novas conquistas e busca de uma identidade madura. Segundo a autora, podemos avaliar os desvios do adolescente, a ponto deste apresentar alguma patologia, observando seu comportamento de acordo com o contexto social.

Segundo Canguilhem (1943), os conceitos de normal e patológico, na visão de fisiologistas, foram revistos pelos psiquiatras contemporâneos através da interação com psicólogos e filósofos. Para estes, nos casos de doenças mentais a fisiopatologia é obscura e o início de uma psicose escapa, quase sempre, ao médico, ao paciente e aos que com ele convivem. O sintoma psicopatológico só adquire sentido se observarmos

o contexto em que ele se exprime. Assim, o normal e o patológico só se diferem quando existe a infração de normas, e estas, se apresentam, antes de tudo, individualmente. Assim, para fazermos uma análise do indivíduo que apresenta alguma disfunção mental, é fundamental que se conheça sua história.

Apontando para esta mesma direção, Marcelli & Braconnier (1989) apresentam a dificuldade de diagnóstico de uma esquizofrenia incipiente durante a consulta psiquiátrica. O médico em contato com o paciente em períodos curtos pode não perceber a forma inadequada na qual se apresenta o sujeito em seu contexto, necessitando de um contato mais prolongado ou do agravamento dos sintomas para conseguir diagnosticar a doença. Estes autores ressaltam que é difícil o estudo sucessivo das principais condutas no início de um processo psicótico na adolescência, não classificando, de fato, nenhuma conduta como característica de psicose.

“A distinção entre “crise da adolescência” e distúrbios psicóticos parece, portanto, difícil, se levarmos em conta apenas um elemento biográfico em particular, uma conduta, um dado comportamento ou atitude psicológica isoladamente. A avaliação da história do sujeito, de seus antecedentes, do conjunto de suas condutas e seu significado no funcionamento mental permitem, por seu turno, estabelecer o risco de uma evolução psicótica.” (p. 221).

A preocupação dos autores nos remete ao paradoxo da psicose na adolescência, de um lado, a doença grave e duradoura e de outro, uma nosografia flutuante, com a linha tênue entre normal e patológico, podendo trazer riscos tanto por falta quanto por excesso, no estabelecimento de tal diagnóstico.

Para Outeiral (2003), o grau de normalidade de um adolescente pode ser, dentre outros fatores, avaliado pela relação que este estabelece com o corpo, podendo senti-lo como totalmente próprio, ou como algo dissociado de si, como ocorre nos casos patológicos. O corpo, na adolescência, passa por diversas transformações que proporcionam novas experiências emocionais ao adolescente, que vive passivamente estas mudanças, sentindo-se impotente já que não pode controlar as modificações de seu organismo. Nos casos patológicos, ocorre a tentativa de controlar as alterações do corpo através da bulimia, anorexia e obesidade. O adolescente pode experienciar este

momento de modificações de forma persecutória, maníaca ou fóbica pois o novo corpo transforma-se em um depositário de intensas ansiedades paranóides, podendo ocorrer negação e evitação com relação às transformações corporais.

Outeiral nos chama à atenção para diferentes aspectos característicos da adolescência e os relaciona com a dificuldade de lidar com as transformações físicas. A respeito dos adolescentes que evitam tomar banho e se assear, o autor aponta sua dificuldade em se despir e se esfregar durante a higiene como sendo o momento em que o adolescente tem que se deparar com seu novo corpo, além da possibilidade de desejos masturbatórios que se apresentam com uma mistura de desejo e culpa.

O adolescente vai aos poucos notando suas alterações físicas que se tornam mais perceptíveis quando anda em grupos, pois os semelhantes facilitam as identificações e comparações. É neste momento que, através do corpo, o adolescente vai sentir-se aceito ou rejeitado pelo grupo. Segundo Outeiral, as roupas utilizadas pelos grupos também devem ser percebidas como parte do corpo do adolescente, expondo as fantasias, impulsos e conflitos. A moda de diferentes grupos traz a possibilidade de unidade, de perceber que existem outros como eles. Segundo Marcelli & Braconnier (1989), existe uma pressão social em especial dos grupos de pares que leva o adolescente a utilizar seu corpo como suporte a um discurso social que visa, ao mesmo tempo, diferenciar-se das outras gerações e buscar a semelhança acolhedora com os demais adolescentes.

Aberastury e Knobel (1970), descrevem outra série de modificações, apresentadas como *síndrome normal da adolescência*, sendo estas:

- a) Busca de si mesmo e da identidade;
- b) Tendência a agrupar-se;
- c) Necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- d) Crises religiosas;
- e) Falta de localização no tempo, o pensamento adquirindo as características de pensamento primário;
- f) A evolução sexual desde o auto-erotismo até a heterossexualidade;
- g) Atitude social reivindicatória;
- h) Contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta;

- i) Separação progressiva dos pais;
- j) Constantes flutuações no estado de humor e ânimo.

Segundo Knobel (1981), as modificações nas relações com os pais irão determinar a expressão da *síndrome normal da adolescência*. As imagens proporcionadas pelo mundo externo satisfatório e as boas imagens parentais introjetadas são as que ajudam o adolescente a elaborar as suas crises internas e a enfrentar condições externas, provavelmente, muito dolorosas e sofridas durante este período de vida. Por outro lado, propõe que quando os adultos recebem o adolescente de forma hostil, este passa a ser o depositário do mal social, sendo ele o responsável pelas drogas, roubos, prostituição e delinquência. É como se houvesse um mecanismo esquizóide social, que põe suas próprias partes em conflito. Kalina (1976) ressalta que é penosa a situação de muitas pessoas que em função da patologia familiar nunca passaram por esta necessária crise e, assim, nunca chegaram à maturação psicológica.

Para acompanharmos as transformações ocorridas neste processo de mudança entre a infância e a fase adulta, devemos ter uma satisfatória compreensão do próprio desenvolvimento do sujeito na infância, principalmente se levarmos em conta o agravamento de um transtorno mental como a psicose que modifica sua dinâmica intrapsíquica. Assim, o adolescente apresentará novos conflitos orais, anais, fálicos, fantasias de ansiedade e culpa relacionadas a fases pré-genitais e edípicas, que não foram anteriormente superados de forma satisfatória na infância. Para Outeiral (1996), é exatamente na adolescência que os sucessos e fracassos do desenvolvimento infantil vão aparecer. Marcelli e Braconnier (1989) trazem sua contribuição ao dizer que na adolescência, as psicoses delirantes e agudas, em particular nos momentos de crise, podem ser vistas como manifestações de fracasso do sujeito em resolver seus conflitos, porém também podem possibilitar um profundo remanejamento do equilíbrio intrapsíquico, dinâmico, que levará a um novo modo de funcionamento mental que escape a algum tipo de bloqueio ou a uma regressão, futuramente, mais desorganizante.

Knobel (1970) enfatiza que estes mesmos conflitos do desenvolvimento infantil que surgem no adolescente, também reaparecem nos pais. Ao terem que se deparar

com filhos sexualizados e questionadores, os adultos têm que novamente rever suas próprias vivências no período da infância com seus pais, o que pode se tornar um problema para a família nos casos em que os pais não se apresentam de forma madura com relação às próprias experiências obtidas quando crianças com as figuras parentais.

Blos (1979) nos apresenta a possibilidade de mudança nos relacionamentos entre pais e filhos a partir do que chama de *brecha geracional*, que seria a criação de conflitos entre as gerações que posteriormente se solucionam. O autor propõe que sua importância para a continuidade cultural é evidente, pois sem estes conflitos não haveria uma reestruturação psíquica característica que faz com que o adolescente tenha um comportamento contrastante daquele apresentado na infância.

O conflito com os pais é parte integrante do período da adolescência, segundo Marcelli e Braconnier (1989), sendo, muitas vezes, necessária a revolta dos filhos contra os pais como medida de pressão para vencer os laços que unem o adolescente aos pais. Para esses autores o adolescente deve convencer não somente seus pais, mas também uma parte de si próprio, de que não necessita deles como antes. Neste processo, a maioria dos pais está a par destas reivindicações dos adolescentes e modificam suas atitudes e exigências em função da evolução destes, acompanhando os filhos através da crise. Em contrapartida, os pais que se utilizam de uma postura rígida de oposição, correm o risco de enrijecer-se precipitando o adolescente em condutas cada vez mais patológicas.

Alguns autores (Erikson, 1971; Marcelli e Braconnier, 1989) falam da interação entre crise da adolescência e crise parental. Através desta perspectiva, os conflitos não são mais vistos somente através da problemática do adolescente, e sim como uma dificuldade de pais e filhos. Marcelli e Braconnier (1989), referem-se à crise parental como sendo um espelho à crise da adolescência. Descrevem este período como crítico para todos podendo muitas vezes ocorrer o rompimento do núcleo familiar, sendo por parte do adolescente que sai de casa ou do casal parental que rompe. Baseados nos trabalhos de Erikson (1959), estes autores descrevem a *crise da meia idade* que ocorreria por volta dos quarenta e cinco e cinquenta anos. Neste período o adulto começa a reorganizar sua vida através de uma nova ótica, pois seus

planejamentos começam a se dar em função do tempo que resta de vida, mais do que em função do tempo já decorrido. Seria um período de maior reflexão, ao invés de ação, onde a introspecção se torna cada vez mais presente. Torna-se presente, neste período, uma grande angústia em função da brevidade do tempo, da diminuição da sexualidade e menor interesse apresentado pelo parceiro sexual habitual, que também está envelhecendo. Estes fatores de angústia se contrapõem diretamente ao adolescente que está em pleno desenvolvimento sexual, com muitos planos futuros a serem conquistados.

A crise parental traz novamente à tona o conflito edípico provocando emoções e despertando pulsões incestuosas, características da fase edípica, tanto nos filhos quanto nos pais. A lembrança da mãe ou pai, quando eram jovens, através da imagem dos filhos aflora sentimentos anteriormente vividos com a outra geração, que se apresentam através de ciúmes do pai em relação à sua filha ou da mãe em relação ao seu filho e de inveja do pai com relação à potência do filho, ou da mãe com relação à beleza e juventude da filha. Dentro deste período, os pais muitas vezes relembram sua própria adolescência e projetam sua parte infantil nos filhos, impondo seus desejos não realizados. Neste ponto os pais também têm que abrir mão de sua “onipotência parental”, que até então era aplicada sobre os filhos, durante a infância, sem questionamentos. Ter que abandonar o papel de extrema idealização que os pais representavam aos seus filhos se apresenta como um luto para todos. Os lutos vividos pelos adolescentes e seus pais em função da morte ou envelhecimento dos avós também é muito comum neste período, porém, com os adultos, ao peso do luto se impõe o pensar na própria velhice e morte como algo mais concreto e mais próximo.

Para o adolescente, as mudanças familiares e sociais impostas neste novo período são, de fato, muito ameaçadoras e trazem uma rebeldia ou introspecção mais profundas, como busca de elaborar estas mudanças. É comum que nos adolescentes com problemas psiquiátricos, esta superação seja mais difícil, pois estes não possuem recursos internos suficientes para que superem os conflitos sozinhos. Este período provoca muito sofrimento e solidão e pode ser o início de um isolamento crônico, sendo imprescindível uma intervenção terapêutica ressocializadora e um acompanhamento à família.

Segundo Aberastury (1970), todo adolescente passa por quatro perdas muito significativas, que geram períodos de luto. São estes:

- a) Luto pelo corpo infantil: o desenvolvimento muscular, da estatura e de características secundárias sexuais.
- b) Luto pela fantasia de bissexualidade: a menarca e a polução noturna fazem com que o adolescente afirme uma identidade feminina ou masculina e desista da fantasia de um duplo sexo.
- c) Luto pela identidade e papéis infantis: existe um período de conflito quanto à dependência infantil em transição para a independência adulta, que aos poucos vai formando uma nova identidade.
- d) Luto pelos pais da infância: A figura idealizada e onipotente da infância vai dando lugar a uma figura mais real.

O adolescente em processo de maturação pode manipular idéias e pensamentos, manejar símbolos e, através de fantasias substitutivas, lidar melhor com esses lutos, sendo expressos através de idéias e militâncias políticas, religiosas e sociais. Este comportamento é ocasionado por um sentimento forte de impotência e insegurança, que faz com que ele busque se inserir em grandes movimentos culturais, aliviando então sua dor. Assim, o adolescente pode negar temporariamente seu luto, vivenciando um período ambíguo de atuações sociais fortes, alternado com períodos de isolamento necessários ao seu desenvolvimento.

Aberastury considera que o adolescente psicótico, no entanto, possui grande dificuldade de simbolização e não possui suficientes recursos para serem utilizados como fuga ou como facilitador para lidar com estes quatro lutos: do corpo infantil, da identidade e do papel infantis, dos pais da infância e da perda da bissexualidade. Nestes casos, o desenvolvimento infantil se deu de forma precária, com falhas, e o luto ocorre de forma mais confusa do que o normal. O adolescente psicótico, muitas vezes, ainda não sofre de forma tão intensa o luto pela identidade e papel infantis, pois os pais também não conseguem facilitar esta etapa do desenvolvimento, incentivando

e mostrando que se deve cumprir uma nova forma de comportamento e relação, permitindo e valorizando a independência aos poucos.

A importância das primeiras relações estabelecidas entre o bebê e as figuras parentais para um desenvolvimento saudável, onde possa ocorrer progressivamente o processo de maturação e independência do indivíduo, é discutida e valorizada por diversos autores. Ao desenvolver a Teoria do Apego, Bowlby (1988) diz que a propensão para estabelecer laços emocionais íntimos com alguns indivíduos é um componente básico da natureza humana, estando presente desde o nascimento em forma germinal e que continua na vida adulta até a velhice. Propõe que na primeira infância os laços são estabelecidos com as figuras parentais e que durante a adolescência e vida adulta estes laços persistem, sendo completados por novos laços.

A criança é dependente de seus pais em inúmeros fatores, sendo assim, os pais auxiliam seus filhos, particularmente, enquanto estes ainda não atingiram a maturidade, estando em processo de desenvolvimento. Na adolescência este processo continua a se desenvolver, porém de forma conflituosa, pois o adolescente não pode manter sua dependência dos pais, mas também não adquiriu a maturidade própria à vida adulta.

O adolescente psicótico, que já possui muitas alterações em seu desenvolvimento, tem mais dificuldades em lidar com este período, pois mesmo não tendo suporte da família para amadurecer e tornar-se independente, percebe o mundo externo e vê o desenvolvimento de outros a sua volta. Como sugere Knobel (1981), não existe o adolescente isolado, como não existe qualquer ser desligado do mundo, mesmo para adoecer. Segundo o autor, a doença é sempre uma expressão do conflito do indivíduo com a realidade, seja através de seu funcionamento intrapsíquico, seja através deste funcionamento frente ao mundo exterior.

O grupo de amigos e a vida social possuem um papel muito importante na vida do adolescente. Ajudam a elaborar o luto infantil e a estruturar a personalidade. Nos casos de adolescentes psicóticos, torna-se ainda mais difícil o convívio social em função da complexa dinâmica familiar, que dificulta este processo de independência e separação dos pais. Existe uma grande ambivalência quanto à situação de

dependência, que é muito desejada e muito rejeitada pelo adolescente psicótico e por sua família.

“Seria uma grave super-simplificação do problema da adolescência, atribuir todas as características do adolescente às suas mudanças psicobiológicas, subestimando o contexto social. As primeiras identificações são com os pais mas, não há dúvida alguma de que o meio, no qual o adolescente vive, determina novas identificações, aceitação de futuras identificações parciais e incorporação de uma quantidade enorme de normas sócio-culturais e econômicas que se tornam impossíveis de recusar ou minimizar” (Knobel, 1981, p.19).

A partir desta citação podemos perceber como se torna complexo o desenvolvimento de um sujeito que, devido à patologia, não consegue usufruir do contato social para adquirir novas experiências. O desenvolvimento em contato com a família, desde sua infância até a adolescência, já se apresenta comprometido nos casos em que aparece a psicose e as novas aquisições em função das identificações se apresentam de forma limitada, o que tende a reforçar ainda mais os sintomas patológicos.

3

A família no processo de constituição do sujeito

3.1

Do nascimento à adolescência

O bebê nasce em total estado de desamparo e dependência, ao contrário de outros seres vivos. Outeiral (2003) destaca que esta dependência acompanha o ser humano para o resto da vida e vai diminuindo conforme o seu desenvolvimento. A importância dos cuidados maternos (que podem ocorrer através de um homem ou uma mulher) e da família, segue com cada pessoa até o final da vida e o que acontece, progressivamente, é um processo de “*independização*”, pois o sujeito aos poucos deixa de ter uma relação infantil com a família para desenvolver uma relação madura e ainda necessária a qualquer pessoa. Pincus e Dare (1978) compartilham desta mesma idéia ao propor que todos os membros de uma família continuam a se desenvolver emocionalmente, mesmo quando o crescimento físico já ocorreu. Ressaltam que é através de desejos internos e da pressão à adaptação ao meio em que vive, que cada membro da família vai desenvolver sua personalidade, e assim modificar-se novamente, em conjunto com os outros membros, de uma forma dinâmica e contínua.

É fundamental lembrar que aqui tratamos da família ocidental contemporânea e que mesmo sendo definida desta maneira, ainda sofre inúmeras alterações em função de fatores econômicos e culturais. Ariès (1981) e Outeiral (2003) destacam a grande mudança entre as antigas famílias compostas por muitos membros de diferentes graus de parentesco, residindo próximos ou no mesmo lugar, freqüentemente com ligações econômicas entre si, da família nuclear atual, que muitas vezes é composta por pais

divorciados, mães solteiras, ou unicamente por parentes com vínculos mais distantes como avós, tios ou primos. A esta criança nascida em uma grande família, eram oferecidos vários modelos identificatórios, podendo tornar-se, às vezes, até diluído, com várias pessoas para acompanhá-la em seu desenvolvimento, ao contrário das famílias nucleares em que mesmo composta por pai e mãe, têm que se deparar com a divisão dos pais entre trabalho e casa além dos dias de visita de pais separados. Outeiral ressalta que o grupo familiar acompanha estas transformações, porém mantém algumas características que fazem dele a família.

Pincus e Dare (1987) marcam como principais pontos no ciclo vital da família questões que dizem respeito a nascimento, sexo e morte. Entendemos como um marco para a constituição da família o nascimento de um bebê, que ocorre envolvendo muitos mistérios, sem que nenhuma preparação prática possa chegar aos medos e fantasias secretos acerca deste nascimento e do que ele significará para todos.

A forma como a família vai lidar com um novo filho vai depender de inúmeros fatores, como o tamanho da família existente, as expectativas com relação ao sexo da criança, a diferença de idade entre os pais, o bebê e os irmãos. Se o bebê tem a mesma posição na hierarquia familiar como os pais tenham tido, estes podem retomar sentimentos experienciados na própria infância, que vêm à tona neste momento, ou se o sexo não foi o esperado ou não é o querido, tudo isto poderá provocar inúmeras reações que na maior parte das vezes não são conscientes. A experiência de aceitação, amor e ciúmes dos irmãos também possibilitará mudanças de como a família irá se relacionar, podendo transformar experiências negativas em positivas e vice-versa.

Com a chegada do primeiro filho o casal vai precisar elaborar a perda do relacionamento a dois, e o pai, principalmente, vai precisar elaborar a perda deste exclusivo relacionamento com sua esposa, já que esta estará profundamente envolvida com a chegada do filho. Neste período serão revividas pelo casal as experiências de separação na própria infância, que irão refletir na capacidade adulta do casal em readaptar-se a esta nova situação, mas a mãe, por outro lado, também tenderá a aproximar-se mais de sua própria mãe, compartilhando a experiência da maternagem.

Pincus e Dare ressaltam a importância do casal se sentir suficientemente seguro para lidar com sentimentos confusos que surgem nesta época, para assim estarem aptos para cumprir com as novas exigências que os aguardam e proporcionar um desenvolvimento sadio e favorável ao crescimento do bebê. As necessidades infantis, do pai e/ou da mãe, podem ser estimuladas com a chegada de um novo filho, ocorrendo a identificação de ambos com o bebê e estimulando a competição entre os membros do casal, ou entre um deles com o filho. A criança, nestas situações, pode ser vista como uma extensão dos pais, e a ela serem atribuídos papéis que se ajustem às suas próprias fantasias e não à personalidade da criança. É freqüente na identificação do pai com o bebê que a esposa seja identificada como a própria mãe do membro do casal. Desta forma as fantasias incestuosas se acentuam e pode ocorrer o conseqüente afastamento sexual do marido com sua esposa.

Os temores e expectativas vividos pelos pais durante a gravidez e logo nos primeiros meses, e a ansiedade de como será o bebê e o que ele representará em suas vidas, em circunstâncias suficientemente boas, logo serão superados quando o bebê se desenvolve de forma sadia. Porém a cobrança existente em nossa sociedade de que o evento do nascimento de um filho seja algo fantástico e totalmente prazeroso, pode gerar mais ansiedade e culpa, particularmente nos momentos de tensão dos pais, pois por mais que um casal deseje um filho haverá sempre algum aspecto negativo que deverá ser encarado.

O pai poderá obter espaço para explorar seus sentimentos e, neste período, apoiar a mãe na sua *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956). A figura do pai é inserida com a função de proteção do espaço para que a mãe circule livremente em sua relação com o bebê. Winnicott (1957) propõe que a saúde do adulto depende de como a mesma se estabeleceu na sua infância e que os alicerces da saúde do ser humano são lançados pela mãe nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê.

“... a única base autêntica para as relações de uma criança com a mãe e o pai, com as outras crianças e, finalmente, com a sociedade, consiste na primeira relação bem sucedida entre a mãe e o bebê (...) Nos assuntos humanos, os mais complexos só podem evoluir a partir dos mais simples...” (p.36).

O bebê, no entanto, não depende apenas da mãe para crescer e se desenvolver, sendo cada bebê uma *organização em marcha*, havendo uma centelha vital, que independe da mãe. “A tendência para a vida e o desenvolvimento é algo inato no bebê” (p.29). Assim, o crescimento, o desenvolvimento e o ímpeto à vida são uma parcela do próprio bebê.

A mãe amorosa, no entanto, é fundamental para propiciar um ambiente apropriado que a criança possa utilizar de acordo com suas próprias características. O amor da mãe não é fornecido ao bebê apenas através da alimentação e cuidados nas horas apropriadas, mas também através do prazer obtido pela mãe, ao executar estas tarefas. Quando isto não ocorre, todos os cuidados passam a ser vividos pelo bebê como monótonos, mecânicos e inúteis e seu desenvolvimento e crescimento se tornam comprometidos.

Dentre outros autores, Winnicott (1957) defende que inicialmente o bebê não se diferencia da mãe como um ser humano, e o que faz o bebê, aos poucos, perceber a mãe como uma pessoa separada dele é a capacidade dela de se colocar no lugar dele. Nos primeiros meses de vida do bebê, a mãe está muito identificada com ele, tendo uma capacidade especial de perceber mais claramente suas angústias e temores sem uma grande influência de suas próprias experiências vividas em períodos posteriores da vida, ou seja, encontra-se, em muitos momentos, regredida ao período em que se encontra seu filho, o que não ocorre com as outras pessoas que observam o bebê.

A mãe que se adapta ativamente de forma fértil às necessidades do bebê possibilita a ele variadas maneiras de se relacionar com o mundo, para usufruir seu pleno desenvolvimento ao atingir a maturidade. Se a mãe não consegue ver o bebê como um ser humano, haverá poucas probabilidades de que a saúde mental seja fundada com solidez suficiente para que a criança possa desenvolver sua personalidade de maneira rica e segura podendo, assim, interagir com um mundo que exige adaptação. A mãe incapaz de viver no mundo do bebê faz com que ele tenha que viver no mundo de sua mãe, que já possui recursos com maior capacidade de adaptação. Nestes casos a criança pode vir a fazer alguns progressos, porém ao chegar à adolescência, ou até mais tarde, poderá formular um “protesto apropriado”, com sua saúde mental entrando em colapso.

Opondo-se a posição de Winnicott com relação a indiferenciação do eu/não-eu, desde o nascimento, e também à de Klein (1952), que mesmo ressaltando a origem de um ego frágil e primitivo desde o início, não exclui os momentos de confusão entre o bebê e sua mãe, Stern (1992) propõe que os bebês jamais experienciam um período de total indiferenciação eu/outro, não havendo confusão de diferenciação no começo ou em qualquer período durante a infância. Os bebês estão predispostos a terem consciência dos processos auto-organizadores, podendo experimentar o senso de um eu emergente desde o nascimento. Para o autor a relação entre os pais e o bebê vai possibilitar o desenvolvimento do bebê através da interação de mudanças organizacionais internas, em conjunto com a forma com que os pais percebem os filhos. Deste modo o bebê vai possibilitar mudanças em sua organização interna, que por sua vez também serão modificadas pelas interpretações que os pais irão dar a estas transformações.

Apesar de suas diferenças, Stern (1992) e Winnicott (1957) compartilham a importância da visão que os pais têm do seu bebê, desde o nascimento. Mannoni (1967) nos remete a uma visão mais ampla de como o entendimento dos pais vai influenciar na relação e desenvolvimento do filho, ressaltando que esta visão já vem se constituindo antes mesmo do bebê nascer.

Bion (1967) descreve de forma precisa a importância da experiência entre a mãe e o bebê, principalmente nos primeiros meses de vida ao desenvolver a teoria sobre o pensar. Para o autor o substrato do pensar é a experiência emocional, que se desenvolve para dar conta dos pensamentos e depois transformá-los, permitindo que se desenvolvam. Desta maneira, utiliza uma classificação de natureza evolutiva aos processos do pensamento, sendo organizados em preconcepções, concepções, pensamentos e conceitos. Os conceitos são nomináveis, sendo concepções ou pensamentos fixos. O *pensamento* é o resultado de uma preconcepção a uma frustração, ou seja, todo sujeito possui preconcepções que buscam um objeto satisfatório, quando isso não ocorre o sujeito dá início ao processo de pensar. O pensamento, então, produz a experiência de conhecimento no sujeito. A preconcepção seria um “acervo” de pensamentos vazios, prontos a serem pensados. Vale ressaltar que, segundo a interpretação de Mano (2001), para Bion a satisfação de uma pré-

concepção nunca será completa e sempre apresentará algum grau de frustração, e em consequência haverá sempre a possibilidade de aquisição de algum nível de conhecimento.

O bebê, no entanto, necessita profundamente de sua mãe para auxiliá-lo neste processo. Com seu aparelho psíquico rudimentar e frágil o bebê, através do mecanismo de identificação projetiva, comunica à sua mãe suas angústias e temores frente às frustrações, depositando nela estes conteúdos. Esta deverá suportar, conter e transformar estes conteúdos de frustração e angústia em algo suportável para que o bebê possa reintrojetar suas partes projetadas de modo menos aterrorizador, e junto introjetar a capacidade da mãe de pensar, desenvolvendo, desta forma, o pensar. O que se desenvolve no bebê neste processo é o que Bion chama de “aparelho para pensar pensamentos”, adquirindo o pensar gradativamente de forma independente. Nos casos em que a mãe não suporta a carga de frustração depositada pelo filho, o processo de desenvolvimento do aparelho de pensar pensamentos se torna falho. As angústias e temores não são elaborados para serem devolvidos ao bebê que, incapaz de lidar com eles, sofre com a complicada confusão ao lidar com a realidade.

Mannoni (1967) propõe que o papel da mãe real é modificar a vida fantasmática do bebê opondo aos seus temores imaginários uma presença estimulante, que se traduz num discurso sensato.

“O que foi ouvido na família vai determinar na criança a palavra delirante, alucinada, autística e reforçar a severidade arcaica de um superego tornado perigoso. A criança (como o revelou Melanie Klein) se sente exposta muito cedo à ameaça de uma agressão interior que, projetada no exterior, lhe desvenda um mundo ambiente sentido no plano fantasmático como perigoso” (p. 105).

Laing (1979) mostra exemplos clínicos em inúmeros estudos, como os sintomas catatônicos e paranóicos, o empobrecimento do afeto, as alucinações auditivas e o retraimento autístico que aparecem no paciente como eco do discurso dos pais.

Segundo Dolto (1987) nenhum tratamento se torna eficaz com pacientes psicóticos sem a presença dos pais, pois “Essas crianças *falam* seus pais, e, inversamente, elas estão *nos* seus pais” (p.58). Desta maneira os sintomas da doença

dos filhos são a expressão da impossibilidade dos pais e do filho de aceitar a castração das pulsões orais e anais necessárias a qualquer desenvolvimento. O que ocorre nos processos normais de desenvolvimento é uma separação gradual entre pais e filhos, cabendo aos pais a castração das pulsões orais, anais e fálicas do bebê que se configuram de forma ativa através do desmame que, nestes casos, não é suportável por pais e filhos. No entanto, a separação física forçada entre o filho e a mãe jamais resolve ou ajuda na separação psíquica, ao contrário, reforça o laço fusional, imaginário, em relação à mãe.

A vinculação dos sintomas psicóticos do paciente a sua relação com os pais já apareceria precocemente nas relações entre os pais da criança e os avós, ou seja, os sintomas se originariam na geração anterior. “A psicose de uma criança instala-se antes mesmo do oral e do anal, nas relações dos seus pais com os próprios pais” (p.63). É importante ressaltar que a autora faz ressalvas com relação à origem da psicose, explicitando ser um assunto complexo em que situações de choques físicos ou psíquicos e situações de guerras experienciadas em períodos muito precoces da vida do bebê também podem levar ao distúrbio psicótico (Dolto, 1987).

Podemos imaginar que a dificuldade da mãe em sua relação com o bebê e com sua própria mãe (a avó do bebê) vem de uma falha no desenvolvimento do aparelho de pensar pensamentos de Bion. Neste caso o aparelho de pensar pensamentos não foi bem desenvolvido pela mãe do bebê, que falha de forma mais severa, ao lidar com as angústias dele. Neste paralelo, podemos pensar que este processo pode vir ocorrendo desde gerações anteriores até chegar em um ponto em que a mãe do bebê não possui recursos para dar suporte ao seu filho. Assim, as repercussões destas falhas com o bebê se tornam muito mais graves, pois a mãe, impossibilitada de elaborar as angústias dele, que foram nela depositadas por identificação projetiva, as devolve ao filho sem transformação e podemos pensar que até mesmo com mais intensidade, visto que ela própria pode tornar-se ainda mais angustiada por não ter conseguido transformar o que recebeu do bebê. O que ocorre nos casos em que existe suficiente tolerância entre a mãe e o bebê é a projeção de frustrações do bebê para a mãe, elaboração de seus conteúdos por parte dela e devolução deste material para ele que assim desenvolve aos poucos seu aparelho de pensar pensamentos.

Conforme assinala Bion, no caso do bebê que futuramente irá desenvolver uma psicose o que percebemos é que, sendo incapaz de lidar com a frustração devido à insuficiência interna de uma estrutura psíquica que possa suportar estes conteúdos, o que deveria se tornar pensamento torna-se um objeto mau, que se presta apenas à evacuação, com um conseqüente aparelho para pensar pensamentos confuso e um desenvolvimento hipertrofiado do aparelho de identificação projetiva. Os conteúdos projetados nesta etapa são típicos do período em que começa a prevalecer o princípio de realidade, e desta forma o contato com a realidade se torna confuso e incoerente como vemos na psicose.

Bion (1967) propõe que todo indivíduo possui uma parte da personalidade psicótica e outra não-psicótica. A partir das posições esquizo-paranóide e depressiva descritas por Klein (1952), mesmo quando o sujeito já pode manter uma relação com o objeto total, ele não deixa de utilizar a identificação projetiva. Nos casos de psicose o que ocorre é o predomínio da parte psicótica, que obscurece a parte não-psicótica. Para o autor o ego sempre conserva algum tipo de contato com a realidade, sendo o afastamento da realidade uma ilusão decorrente da identificação projetiva, e não um fato.

“...chegamos à conclusão de que os pacientes cuja gravidade leve a que, por exemplo, recebam oficialmente o atestado de psicótico, contém, na parte psíquica da personalidade, resquícios de diversos mecanismos neuróticos (sobejamente conhecidos, graças à prática de psicanálise), e, junto, uma parte psicótica da personalidade, que predomina a tal ponto que a parte não-psicótica (com a qual coexiste em justaposição negativa) fica obscurecida.” (p.48)

Retomando o pensamento de Winnicott (1956) anteriormente citado, vemos que no caso das mães que se apresentam incapazes de se adaptar às necessidades do bebê, não resta a ele outra saída a não ser tentar se inserir no mundo de sua mãe. Neste sentido a criança poderá se desenvolver até certo ponto, porém em algum momento estas lacunas no desenvolvimento irão ficar expostas podendo levar a um colapso na saúde mental. Frequentemente isto pode ocorrer no período da adolescência quando o indivíduo apresentará novos conflitos orais, anais, fálicos, fantasias de ansiedade e culpa relacionadas a fases pré-genitais e edípicas, que não foram anteriormente superados de forma satisfatória na infância.

3.2 A formação da subjetividade

Desde seu nascimento o ser humano se desenvolve inserido em um grupo, quase sempre o grupo familiar, que é sua matriz básica e que o constitui como sujeito. A partir daí outros grupos de socialização logo são inseridos, como os educativos, recreativos, afetivos e profissionais. Assim, o grupo familiar seria considerado o grupo primário, ou grupo de pertença, tendo como importante característica a função socializante com a interiorização de normas e valores que vão ao longo do desenvolvimento reforçar o processo de socialização através dos grupos de pertença secundária, que irão delimitar e definir as relações de espaço e tempo necessárias às cerimônias e rituais, que por sua vez são organizadores destes vínculos primários (Correa, 2000).

As relações familiares, principalmente com relação à função dos pais, no período da adolescência, continuam a ter um papel fundamental. A primeira expressão da sociedade que influi e determina a maior parte da conduta dos adolescentes surge através da constelação familiar (Knobel, 1981). Como qualquer grupo, a família inspira-se em investimentos narcísicos e de objeto, de forma recíproca, sendo também investimentos do desejo do outro. Através desta multiplicidade de afeições podemos pensar que o tecido familiar é unicamente constituído por vínculos (Eiguer, 1983).

A família, apontada como a primeira experiência dos relacionamentos em grupo (Outeiral, 2003), nos faz pensar na necessidade de que desde o início de seu desenvolvimento, a criança obtenha uma vivência de vínculos que seja suficiente para que seu desenvolvimento psíquico ocorra de forma saudável. A articulação e o agenciamento desses diferentes espaços psíquicos podem ser pensados a partir da

hipótese de um *aparelho psíquico familiar* (Ruffiot, 1981), que tem como protótipo a relação entre mãe/bebê, apresentada por Bion.

O conceito de *aparelho psíquico familiar* compreende um aparelho psíquico comum e partilhado pelos membros de uma família. Este porém, não se trata da soma dos aparelhos psíquicos de cada membro, e sim de um único aparelho psíquico grupal, com a função de articular o funcionamento do grupo familiar, organizado como uma matriz de sentido, servindo de invólucro e de sustentáculo primário às psiques dos indivíduos que irão nascer (Almeida-Prado, 1999).

Assim, a família define um espaço psíquico complexo, composto pelas instâncias intrapsíquicas de cada membro, mobilizadas pela situação de grupo e pelas alianças que deste resultam, originando processos específicos das realidades interpsíquicas e intersubjetivas. Para Granjon (2000) o grupo familiar não é como os outros, possuindo algumas especificidades particulares ligadas a sua estrutura, como laços de aliança, de filiação e de fraternidade.

A referência aos vínculos e elos interpessoais aparece nos mais diversos estudos psicanalíticos na tentativa de descrever os comportamentos e relações humanos. A questão da subjetividade é discutida desde o século XVI e vem sendo retomada em estudos psicanalíticos atuais (Käes, 1991, 1993, 1998; Granjon, 2000; Correa, 2000, 2002), apontada como essencial na formação psíquica dos indivíduos.

Inicialmente encontrado na linguagem da filosofia, o conceito de sujeito surge com a noção de cogito de Descartes reduzindo a realidade existente à realidade do Eu. A subjetividade é assim percebida como o sujeito em tudo àquilo que constitui seu ser em si e para si, não se referindo às circunstâncias externas, às condições e ao mundo em que vive o indivíduo, e sim ao “ser consigo mesmo” em sua “interioridade” (Ritter, 1974).

Este “subjetivismo” do conceito de subjetividade foi adotado pela psicologia, e aparece em teorias psicológicas como as do desenvolvimento e da personalidade, além dos testes psicológicos que visam o sujeito como possuidor de uma essência, com uma estrutura individualizada e como tendo uma substância de indivíduo, buscando uma “verdade” sobre a condição humana através de perfis de sujeito

(sujeito do saber, sujeito do inconsciente, etc.), como uma forma de validar e buscar uma neutralidade científica.

Desta maneira, a filosofia propõe uma visão “subjetivista” do sujeito que inicialmente é adotada pela psicologia, e se difere da visão “objetivista” da subjetividade que surge como uma tentativa de tornar a psicologia com uma base científica e neutra, tornando estas duas visões foco de discussão e questionamento dos paradigmas das ciências humanas (Miranda, 2000). A visão “objetivista” percebe o sujeito com uma constituição estrutural e universal. Esta visão, no entanto, não se opõe a outra, ao contrário, ambas apontam para uma mesma direção, com um olhar para a subjetividade que é essencialmente individualizante, tornando-a prisioneira de uma interioridade. Do mesmo modo que os “subjetivistas”, os representantes do “objetivismo” das ciências modernas (behavioristas, estruturalistas) também buscam a universalidade, onde as leis e sistemas têm o mesmo valor para todos.

Partindo da tradição filosófica ocidental, percebemos uma dicotomia entre sujeito e objeto que valoriza a subjetividade como universal e interiorizada. Segundo o dicionário de filosofia Logos a subjetividade se define como:

“É a qualidade do que é subjetivo, indicando uma relação essencial ao sujeito. Daí a sua contraposição à objetividade. Trata-se da propriedade constitutiva do fenômeno psíquico do sujeito autoconsciente e pensante, que só pode ser experimentado por ele. Caracteriza, pois a interioridade da pessoa, o seu caráter de individualidade irreduzível a qualquer conceito geral. Por isso se usa também numa acepção concreta para indicar o campo das realidades subjetivas”. (Morais, 1992, p.1321).

Nesta perspectiva, a subjetividade não se alteraria através das relações sociais, das transformações históricas, políticas, econômicas ou tecnológicas, estando estruturada e centralizada apenas no indivíduo, negando qualquer transformação advinda nas suas relações.

Trazendo novas contribuições, Foucault (1979) propõe que as construções do subjetivo e do objetivo são quase indissociáveis e se encontram relacionadas entre si. A compreensão que o autor tem do Eu é simultaneamente sujeito e objeto da história, sendo a noção de sujeito inventada historicamente, não se ocultando na razão ou na

objetividade positivista, que também são consideradas invenções históricas para o autor.

A dicotomia entre sujeito/objeto é ultrapassada para uma relação indivíduo/sociedade, que se apresenta através de uma coexistensividade, como uma rede (Guattari, 1989). O sujeito não é evidente, pois inúmeras maneiras de existir se instauram fora da consciência. Ao invés do termo subjetividade, prefere que se use *componentes de subjetivação*, pois desta maneira a subjetividade pode ser vista não como uma estrutura rígida, mas como algo dinâmico onde cada vetor de subjetividade trabalha por conta própria, sempre em movimento e relativamente autônomos. Para o autor, o sujeito existe no momento em que o pensamento busca apreender a si mesmo e se movimenta enlouquecidamente sem se fixar em nada dos territórios reais da existência, que derivam uns em relação aos outros, como placas tectônicas sob a superfície dos continentes. Estes conteúdos de subjetivação, no entanto, não funcionam de forma estática apresentando-se sempre em movimento, podendo surgir a qualquer momento, já que são flexíveis e muitas vezes contraditórios.

Através da psicologia social, a noção de subjetividade pode ser vista de forma transversal, onde a heterogeneidade se faz presente para a constituição de vetores de subjetivação, ou seja: “Atualmente, por exemplo, uma criança tem como vetor de subjetivação tanto a família como a TV, que desfila valores, comportamentos, num jogo de afetos que a mobiliza” (Miranda, 2000; p.37). Para a autora não existe hierarquia para os componentes da subjetividade na constituição do sujeito.

A valorização do cultural na constituição da subjetividade é ressaltada por Mancebo (2003), não podendo ser percebida como uma coisa em si, como uma essência imutável, e sim como modos de existência, de subjetivação, e isto seria algo histórico com estreita relação a um certo contexto que não pode ser desconsiderado.

A teoria psicanalítica propõe a experiência como fundamental na constituição do sujeito e conseqüentemente no trabalho analítico, através da transferência. Segundo Assis (1999) “o sujeito [...] só se identifica como tal, se percebe como sujeito, ou como identidade, na relação com o outro, que o abriga, que o reconhece e que o devolve a si renomeado” (p.82).

Podemos pensar a subjetividade como o que traz a noção de identidade, permitindo identificações e também que cada pessoa se perceba como sujeito. França (1997) descreve a subjetividade como sendo a vida emocional do sujeito. Embora a subjetividade abarque a vida emocional, essa descrição não dá conta da complexidade do termo, que se apresenta sempre oposto a um objeto. O encontro das subjetividades com os diversos estímulos externos tem como consequência uma mistura de forças vindas de todas as partes, promovendo uma ampliação das possibilidades subjetivas e aumentando os referenciais comportamentais que, quando ocorrem com muita intensidade, podem desestabilizar as identidades (Mancebo, 2003), mas não acreditamos que isto se dê por igual, ou seja, os estímulos externos produzem alterações na subjetividade do indivíduo, porém existe uma hierarquia de componentes de subjetivação determinada pelas primeiras experiências de identificação do bebê, sendo a partir destas primeiras vivências que o sujeito vai poder se desenvolver e absorver novos conteúdos, ampliando seu “arsenal” de vetores de subjetivação. Desta maneira, cada sujeito vai se constituir através da ação combinada de sua disposição inata (fatores constitucionais) e das influências sofridas durante os primeiros anos de vida (fatores acidentais), e neste sentido, de acordo com Freud (1912), pode-se até ousar encarar os próprios fatores constitucionais como sendo um precipitado dos efeitos acidentais produzidos na cadeia infindavelmente longa de nossos ancestrais.

Correa (2000) retoma a proposta trazida por Freud vendo a subjetividade configurada a partir da questão da transmissão psíquica geracional e da transmissão psíquica cultural, permitindo superar definitivamente a falsa dicotomia entre indivíduo e grupo. “Não só estamos incluídos em um grupo como também esses grupos são internos a nós mesmos, definindo-nos como sujeitos” (p.18).

Assim, novos dispositivos psicanalíticos vêm surgindo impondo a compreensão da formação dos aparelhos psíquicos através da transmissão da vida psíquica, trazendo críticas às concepções estritamente intradeterminadas das formações do aparelho psíquico e as representações solipsistas do indivíduo, valorizando a inscrição da psique na intersubjetividade e na geração (Kaës, 1993).

O movimento intrasubjetivo diz respeito ao que ocorre entre as instâncias intrapsíquicas e é esse movimento o sistema que constitui a *subjetividade*. No entanto, este sistema só existe quando relacionado com outro, ou seja, no contato entre diferentes sujeitos, gerando uma inter-relação, denominada intersubjetividade. Assim, o intrasubjetivo se reproduz através da intersubjetividade, sendo o outro sujeito o referencial necessário para que se tenha a noção de indivíduo. Deste modo, poder-se-ia dizer que o psiquismo é caracterizado pelos estados e pelos processos que estão na base da experiência subjetiva (Houaiss, 2001), e o espaço intrapsíquico seria o que se origina ou ocorre no interior da psique (Cabral, 1971).

A realidade intersubjetiva irá descrever e interpretar as relações imaginárias, simbólicas e reais dos sujeitos. Tendo como espaço originário o grupo familiar, a intersubjetividade precede ao sujeito singular, estando estruturada por uma lei constitutiva, com seus elementos posicionados em relação de diferença e complementaridade, de onde podem surgir os espaços para o vínculo (Kaës, 1993).

Segundo Correa (2000), o tecido grupal do psiquismo é a Intersubjetividade, sendo este um legado familiar a ser gerenciado e transformado. A construção da subjetividade é fundamentada pela transmissão psíquica geracional inconsciente que encontra seu espaço no grupo familiar. A transmissão psíquica se refere ao sujeito singular e ao grupo, transmitindo objetos, histórias e afetos de uma pessoa para outra e de uma geração para a outra. Deste modo, a questão da intersubjetividade é fundamental na questão da transmissão psíquica e vai além do sujeito ter em conta o lugar e função do Outro ou mais de um outro no espaço intrapsíquico. O que ocorre é algo central na dinâmica psíquica familiar e por consequência na transmissão psíquica geracional, sendo a exigência de um trabalho psíquico de reconhecimento e da articulação de dois espaços psíquicos parcialmente compostos por lógicas que lhes são próprias. A intersubjetividade se articula com uma procura de sentido na formação e interação dos processos lógicos de cada sujeito, sendo exigido o trabalho psíquico de transformação e ligação para que a intersubjetividade ocorra de forma saudável ao indivíduo. O grupo familiar é o lugar da emergência e da transformação das relações de identidade e de alteridade, deste modo, a busca de sentido na intersubjetividade pode fracassar dependendo do funcionamento do aparelho psíquico

familiar no qual uma pessoa está inserida, e o trabalho de transformação e ligação exigido pelo psiquismo será, então, comprometido.

Assim, o aparelho psíquico tem função de continência, de ligação, de transformação e de transmissão para qualquer indivíduo, como propõem André-Fustier e Aubertel (1997). A função de continência abarcaria as angústias primitivas do bebê, seria o sustentáculo de elementos simbióticos que são necessários neste período de desenvolvimento da criança. A função de ligação se refere ao intrapsíquico e ao intersubjetivo, correspondendo ao processo progressivo no qual o recém-nascido poderá utilizar as vivências psíquicas para, no futuro, organizar sua própria psique e estabelecer relações objetais com seu grupo familiar e, posteriormente, com outros grupos. A função de transformação tem como princípio acolher as experiências sensoriais do bebê e lhe restituir as vivências psíquicas. A função de transmissão refere-se a como cada família possibilita ao bebê sua maneira de apreender o mundo externo e de organizar o universo interno. A transmissão remete à forma como cada família irá dar à criança as possibilidades de acesso ao mundo, criando utensílios psíquicos de decodificação através dos quais cada sujeito construirá seu mundo interno, permeado pelas fantasias pessoais.

A partir desta visão, o indivíduo não pode construir completamente sua própria história: ele se ancora em uma história familiar que o antecede, da qual vai extrair a substância de suas fundações narcísicas e tomar um lugar, constituindo, então, sua subjetividade. A *transmissão psíquica* implica em um trabalho psíquico que envolve a passagem de objetos, pensamentos, histórias e afetos de uma geração para outra. O que se transmite, de um espaço psíquico a outro são, essencialmente, as *configurações de objetos psíquicos* (afetos, representações e fantasias), ou seja, não só os objetos, mas também seus vínculos, incluindo os modelos de relação de objeto desenvolvidos pelo sujeito que transmite. Desta maneira, os processos da transmissão dizem respeito ao sujeito e ao grupo, permitindo a cada sujeito situar-se em relação ao seu papel na família, assim como situar-se e diferenciar-se em sua geração, das anteriores e das futuras. Granjon (2000) acentua que a questão da herança, do que é adquirido e do que se impõe à transmissão no seio da vida familiar e da vida individual, está, desde o momento originário, presente nas fundações da psique de

cada um de seus membros e do grupo. Assim, levanta a noção da capacidade inata que o recém-nascido possui em captar as mensagens transmitidas, o que favoreceria a transmissão de uma geração à outra.

A transmissão psíquica pode, no entanto, se apresentar nas duas diferentes modalidades, *transgeracional* e *intergeracional*, que serão vistas de diferentes formas por diversos autores.

André-Fustier e Aubertel (1998) se posicionam através de uma dimensão histórica cronológica das gerações. A herança da *transmissão psíquica intergeracional* se caracterizaria por ser passada entre duas gerações seguidas, consecutivamente, sem o intervalo de outra geração. Ela é constituída de vivências psíquicas elaboradas (fantasias, imagos, identificações) que organizam uma história familiar da qual cada um vai extrair os elementos formadores da sua própria história familiar individual. Nesta perspectiva existe a possibilidade de elementos inomináveis, não-elaborados, serem transmitidos.

Para estes autores a *transmissão psíquica transgeracional* é caracterizada pelo intervalo de uma, ou mais, gerações entre a que transmite a herança psíquica e a geração que a recebe. Pode ser constituída de elementos brutos, não elaborados e ser transmitida de forma lacunar, ou pode conter elementos sem representação traumática, passíveis de simbolização e elaboração.

Corrêa (2000) e Granjon (2000) têm um mesmo olhar no que diz respeito à maneira como se apresenta a transmissão psíquica, que será a mesma adotada neste estudo, sendo a *transmissão intergeracional* aquela na qual ocorre a possibilidade de espaço de metabolização e transformação do que é transmitido, que por sua vez será também transformado e passado para a próxima geração. Nesta perspectiva existe a possibilidade de que cada indivíduo possa obter os elementos necessários à constituição de sua história familiar individual, levando a uma nova transformação do que será transmitido à próxima geração.

Na visão das autoras, a *transmissão transgeracional* ocorre quando o que é transmitido pela herança genealógica não foi transformado ou simbolizado - existem lacunas nos elementos transmitidos que são passados, sem compreensão, para

gerações seguintes. Destacamos que esta forma de transmissão psíquica pode ocorrer entre gerações subseqüentes ou de forma intercalada.

A diferença entre a visão da transmissão psíquica intergeracional apresentada por André-Fustier e Aubertel e a de Corrêa e Granjon é que para estas autoras não é necessário que a transmissão ocorra entre gerações seguidas uma da outra, podendo ocorrer a *transmissão intergeracional* de forma intercalada - entre uma ou mais gerações, desde que a transmissão possibilite a elaboração dos elementos transmitidos para a geração posterior.

4. Transmissão psíquica geracional

4.1. A transmissão psíquica através da identificação

Segundo Laplanche e Pontalis (1967) podemos dizer que: “a identificação é o processo biológico pelo qual um indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desta pessoa. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações” (p.295). Para os autores não se trata de uma simples imitação ou de contágio mental, mas uma apropriação baseada na pretensão de uma etiologia comum, se relacionando com um elemento comum que permanece inconsciente, e que é a fantasia. A proposta de a identificação ser a operação pela qual o ser humano se constitui nos remete a possibilidade de continuidade do ser humano, ao desenvolvimento e a ligação entre as histórias que antecedem o sujeito e fazem parte de sua cultura.

Já no início do século XX Freud faz algumas referências à questão da identificação relacionada à questão da transmissão psíquica entre gerações. Em *Totem e Tabu* (1913 [1912-1913]), o autor aponta para a identificação como um mecanismo primitivo de incorporação que tem como característica a ambivalência, estando relacionada à fase oral do bebê. Esta mesma característica também é encontrada em *Luto e Melancolia* (1917 [1915]) quando Freud diz que a identificação é a fase preliminar da escolha objetal e que é a primeira forma pela qual o ego escolhe um objeto, desejando incorporar a si este objeto, e por estar de acordo com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal, o sujeito deseja realizar isso devorando-o.

Desta forma fica presente o caráter narcísico mais primitivo da identificação, de querer tomar para si o que pertence ao outro.

“O clã se acha celebrando a ocasião cerimonial pela matança cruel de seu animal totêmico e está devorando-o cru – sangue, carne e ossos [...] consumindo o totem, adquirem santidade; reforçam sua identificação com ele e uns com os outros” (p.144).

A descrição feita por Freud da transmissão psíquica inconsciente através do totemismo mostra que a morte do pai, por inveja à posição que ocupava, provocou uma situação de culpa, no resto da horda. Esta culpa ocorre de forma muito primitiva através de uma identificação com o pai morto, onde a inveja da posição que ele ocupava ainda persiste, pois nenhum membro foi capaz de ocupar seu lugar e por medo que caso consiga ocupar o lugar do pai seu destino seja o mesmo, a morte. A proposta do autor é que isto ainda persiste por milhares de anos de forma operativa em gerações que não poderiam ter tido conhecimento desta culpa. A explicação deste processo se dá em 1921 com a proposta de uma mente coletiva com processos mentais que se desenvolvem exatamente como ocorre na mente de um indivíduo, e estes processos especificamente ocorrem através do inconsciente. O autor propõe que se não pensarmos nos grupos sociais a partir deste aparelho psíquico comum a todos, seria impossível dar continuidade aos processos psíquicos em desenvolvimento desde as gerações anteriores, pois estes processos seriam interrompidos pela extinção dos indivíduos, que ao morrerem não teriam como transmitir à geração seguinte este modelo, já que este processo se dá de forma inconsciente. Assim, nestes casos, as tradições sociais não seriam suficientes para transmitir uma conexão e continuidade dos processos que foram originados anteriormente, pois a repressão necessária para que se mantenha o tabu do sexo e da morte do chefe da horda (o pai) necessitaria de muita força para que continuasse a existir. Seguindo a proposta da transmissão psíquica entre gerações, Freud (1913) nos diz que:

“até a mais implacável repressão deixa lugar a impulsos substitutos deformados além das reações que deles possam resultar e que podemos, portanto

concluir com segurança que nenhuma geração pode ocultar à geração que a sucede nada de seus processos mentais mais importantes.”{p.160)

Podemos pensar no totemismo através da transmissão psíquica transgeracional, onde a geração que recebe este material psíquico, através da identificação, não consegue simbolizar algo proibido e oculto em gerações anteriores, que por sua vez, deixam passar ao longo das gerações seguintes, o sentimento de culpa pelo ocorrido. Citando Freud (1913): “pode ter possibilitado às gerações posteriores receberem sua herança de emoção” (p.160).

A questão da identificação como via de transmissão psíquica inconsciente neste processo se dá de forma clara. O modelo proposto por Freud (1921) sobre um aparelho psíquico social, comum e compartilhado, nos remete ao aparelho psíquico grupal descrito por Kaës (1979), que depois levaria ao desenvolvimento do conceito de aparelho psíquico familiar de Ruffiot (1981). Porém, esta proposta já vinha sido lançada pelo próprio Freud quando propõe que:

“Nossa expectativa dirige-se assim para duas outras possibilidades: que o instinto social talvez não seja um instinto primitivo, insuscetível de dissociação, e que seja possível descobrir os primórdios de sua evolução num círculo mais estreito, tal como o da família.” (p.82)

Partindo desta citação vemos que o funcionamento mental do grupo tem como base o desenvolvimento mental que ocorre dentro do núcleo familiar, sendo esta a primeira experiência em grupo. Desta forma, Freud nos mostra que as características grupais são marcadas pelas características familiares, trazendo a questão do inconsciente de forma muito marcante. Se assim como o autor, pudermos pensar nos grupos em geral com base no grupo familiar, então podemos dizer que o grupo familiar é definido como impulsivo e mutável, sendo levado quase que exclusivamente por seu inconsciente. Na visão do autor, até os atos conscientes são o produto de um substrato inconsciente criado na mente, principalmente por influências hereditárias. Esse substrato consiste nas numeráveis características comuns transmitidas de geração a geração, ou seja características que através da identificação são passadas de uma geração à outra.

Freud (1914) nos chama a atenção à importância das identificações do bebê com os pais para o desenvolvimento saudável do indivíduo, podendo constituir um caráter patológico quando os pais buscam de forma excessiva o que é bom, de acordo com a perspectiva deles, e rejeitam o que não lhes agrada, quando o caráter narcísico ocorre de forma muito acentuada e assim as identificações da criança ficam comprometidas. O autor vai defender que existe em cada indivíduo uma herança de disposições psíquicas que necessitam de um estímulo, através das experiências, para serem despertadas e é desta maneira que se dá a continuidade psíquica de uma geração a outra. O fator patológico se apresenta quando o narcisismo dos pais com relação ao bebê, se dá de forma muito intrusiva, desmedida, podendo afetar o processo de constituição deste sujeito que está a se desenvolver.

Para Freud, a atitude de pais afetuosos com os filhos seria, nos casos saudáveis, uma revivência e reprodução de seus próprios narcisismos. Assim, o amor dos pais, tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual transformado em amor objetal, sem sombra de dúvida vai revelar sua natureza anterior. Nos casos em que a patologia se apresenta este narcisismo se mostrará de forma mais intensa, e a relação de amor com o filho vai estar voltada para as necessidades dos pais, ao invés de estar voltada para a criança.

Para Kaes (1997), a identificação é apontada como a principal via de transmissão psíquica inconsciente entre os sujeitos, é aonde vão se fundar as bases para a vida psíquica individual, e isto se dá através da intersubjetividade. O início do desenvolvimento psíquico ocorre através da relação do bebê com o mundo, que para o bebê é a própria mãe. O autor afirma que todos possuem na atividade mental inconsciente um *apparat* que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas “aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu” (Goethe apud Freud, 1917 [1915], p. 112), onde as gerações posteriores recebem uma herança de emoção. Assim o indivíduo leva uma dúplice existência: uma para servir às suas próprias finalidades e a outra, como um elo numa corrente, que ele serve contra sua vontade, ou pelo menos involuntariamente, ou seja, a transmissão psíquica é algo que se dá de forma inconsciente e sem escolha, é algo que ocorre, e nesta perspectiva, Kaës (1993)

propõe a existência da “obrigação em transmitir”, referindo-se à continuidade evolutiva existente através de gerações.

O conceito de “identificação alienante” descreve bem este processo narcísico patológico. Faimberg (1993) fala que ocorre uma patologia da identificação com pais que mantêm uma relação narcisista de objeto e que toleram o objeto apenas à medida que possam extrair deste uma validação satisfatória do ego. A identificação é alienante, do ponto de vista da criança, na medida que esta se submete a história dos pais. Isto ocorre com os pais que possuem um núcleo narcisista predominante que tendem a rechaçar o que não dá prazer e afastam o filho como um objeto que gera ódio, não só por ser diferente mas também por que a criança traz a tona o que os pais tentam afastar, que é também a própria história vivida pelos pais, que eles rejeitam em seus sistemas narcísicos de funcionamento. A partir deste modo de funcionamento psíquico não resta à criança tanto espaço psíquico para desenvolver sua subjetividade de forma saudável, com uma identidade constituída. O que se obtém é uma subjetividade alienada a ela própria, pois se forma correspondendo ao narcisismo dos pais. Sapriza (1998) fala que se trata da intrusão tirânica da história que concerne aos pais. Concebe a identificação alienante como algo que corresponde ao desmentido, ao traumático de uma história, à incapacidade de tolerar a dor frente a fatos de sua realidade que odeia e renega, constituindo o seu não eu, que expulsa para o filho, que por sua vez apropria-se disto, e que passa a fazer parte de seu psiquismo.

A integração do ego se dá através de um investimento libidinal em si próprio como um objeto de amor (narcisismo). A importância deste movimento de amor é tão necessária que quando confrontado com as evidências de suas fraquezas e fracassos, o ego substitui estas experiências por formações fantasiosas e para isso tem que se livrar das experiências dolorosas e o faz afastando-as. Isto ocorre a serviço da preservação de um amor baseado em idealização enganosa de si próprio que aos poucos vai se desconstruindo, mas que por um período é fundamental para que se desenvolva a capacidade de confiança e auto-estima. Se pensarmos que a este processo se somam as identificações que são as responsáveis pela estratificação do ego, sendo a identificação seu mecanismo básico de constituição, podemos ver a figura do ego como uma aptidão da mente de se tomar pelo que não é, ou seja, pela

falta. Pois as identificações só serão possíveis quando as faltas estão presentes (Silva, 1999). Este mesmo processo se dá quando ocorre a identificação de um sujeito com um grupo. O indivíduo abandona ideais individuais e coloca em seu lugar objetos ideais de um outro, que se tornem um objeto ideal comum que liga os membros de um grupo ou de uma instituição nas suas identificações imaginárias mútuas (Freud, 1914). Neste processo podemos marcar a presença do negativo, que é a parte necessária para que exista esta ligação. É necessário que um sujeito abra mão de determinados aspectos seus e do outro para que se identifique. Assim, quando Kaës propõe que a identificação é a principal via de transmissão psíquica inconsciente, é necessário lembrar que não existe identificação sem que ocorra a presença do negativo, estando estes dois aspectos, identificação e negativo, lado a lado no processo de transmissão e sendo, para nós, igualmente importantes.

4.2 Transmissão através do superego

Como herdeiro do complexo de Édipo, é através de importantes identificações que iremos perceber o funcionamento do superego. Segundo Freud (1923), o superego seria uma gradação no ego, uma diferenciação dentro dele, que está menos vinculada à consciência, mantendo-se na maior parte inconsciente.

No início da vida, mais especificamente da fase oral, a catexia de objeto e a identificação são sem dúvida, indistinguíveis uma da outra, sendo a identificação “reconhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” (Freud, 1917, p. 115). Assim, os efeitos das primeiras

identificações ocorridas na infância primitiva serão grandes e duradouros, o que nos leva à formação do superego, escondendo as primeiras e mais importante das identificações do sujeito, que são suas identificações com os próprios pais em sua pré-história pessoal. Se comparado à teoria kleiniana, o processo de formação do superego para Freud ocorre em um período bem posterior do desenvolvimento da criança. Neste período o ego da criança já está mais bem formado, e mesmo assim não se trata do resultado de uma catexia direcionada para o objeto, mas de uma identificação direta e imediata, que se efetua de forma bastante primitiva antes de qualquer catexia de objeto. Devemos nos lembrar que as identificações são ambivalentes desde o início e podem se expressar tanto através da ternura como através do afastamento de alguém. O processo que se segue no complexo de Édipo e obtém como resultado o superego é, na visão de Freud (1923), a manifestação desta ambivalência inerente à identificação com uma das figuras parentais, e a relação objetual estabelecida e direcionada a outra. A distinção entre a identificação com uma das figuras parentais e a escolha desta como objeto ocorre da seguinte maneira: na primeira situação esta figura é o que o filho gostaria de ser, e na segunda seria o que o filho gostaria de ter, ou seja, a diferença está na forma como se dá o laço afetivo, podendo estar ligado, ou ao sujeito ou ao objeto do ego. O primeiro tipo de laço (a identificação), no entanto, já é possível antes que a escolha sexual do objeto seja feita, esforçando-se para moldar o próprio ego de uma pessoa de acordo com o aspecto daquele que foi tomado como modelo.

Assim, o complexo de Édipo, no caso do sexo masculino, pode ser descrito como o desenvolvimento de uma catexia objetual do menino pela mãe, tendo como protótipo o modelo anaclítico relacionado ao seio e a forma primitiva de relacionamento; já a relação estabelecida com o pai se dará através da identificação com este. Inicialmente este processo ocorre sem problemas, até que a intensidade dos desejos sexuais do menino pela mãe aumenta, e para o filho, o pai torna-se um empecilho à concretização de seu desejo. A identificação com o pai aparecerá de forma hostil em um desejo de ocupar o seu lugar e ser o pai da mãe. O conteúdo do complexo de Édipo se dá com uma maior ambivalência de sentimentos com relação à figura paterna e uma relação objetual amorosa com a mãe, e o desfecho disto se

dará quando o menino se vê impossibilitado de ter a mãe e de tomar o lugar do pai em função do tamanho do pênis deste, que é maior que o seu, e o ameaça como figura de força e poder. Assim, a catexia objetal direcionada à mãe por parte do menino, deve ser abandonada, e em seu lugar pode-se estabelecer uma identificação ou com a mãe ou uma identificação com o pai mais acentuada, sendo a primeira opção, considerada negativa e a segunda positiva na resolução do complexo de Édipo. No caso da menina, o desfecho positivo pode ser uma intensificação de sua identificação com a mãe (ou a instalação de tal identificação pela primeira vez), ou o inverso, ocorrendo o complexo de Édipo negativo.

Segundo o autor, um estudo mais profundo desenvolvido posteriormente, revelaria uma complexidade maior do assunto, apontando o complexo de Édipo como dúplice, sendo sempre positivo e negativo devido à bissexualidade originalmente presente na criança. Deste modo, Freud (1923) propõe a possibilidade de um Complexo de Édipo completo, onde as identificações masculinas e femininas estariam presentes, principalmente em sujeitos neuróticos, enfatizando o caráter bissexual das identificações:

“Pode mesmo acontecer que a ambivalência demonstrada nas relações com os pais deva ser atribuída inteiramente à bissexualidade e que ela não se desenvolva, como representei acima, a partir da identificação em consequência da rivalidade” (p.46).

Em nota de rodapé vemos o seguinte trecho na carta de Freud a Fliess: “Bissexualidade! Estou certo se que você está com a razão a respeito dela. E estou-me acostumando a encarar todo ato sexual como um acontecimento entre quatro indivíduos” (p.46). Posteriormente o próprio autor descarta esta via de pensamento enfatizando a importância das identificações no processo de formação do superego.

Desta forma, veremos que a questão da transmissão psíquica encontra-se presente, pois muitos aspectos primitivos dos pais retomam suas características nos processos identificatórios do complexo de Édipo, (Freud, 1914). O superego surge como um instrumento criado para o recalçamento deste complexo de Édipo, apontando para como o indivíduo deveria ser e indicando a proibição do que o sujeito não poderá ter. Assim, como diz Freud (1914): “O superego, contudo, não é simplesmente um resíduo das primitivas escolhas objetais do id; ele também

representa uma formação reativa enérgica contra essas escolhas” (p.47). Assim, podemos ver o esforço feito pelo ego para superar este processo e conseguir reprimir os impulsos do id, que graças às identificações com os pais vai conseguir se fortificar o suficiente para ultrapassar estes desejos. É fundamental mostrar que as identificações feitas com as figuras parentais, no lugar dos investimentos eróticos, têm como base as identificações construídas dos próprios pais nas experiências vividas, quando crianças, na ultrapassagem do próprio complexo de Édipo. O autor chega a dizer que:

“É claro que a repressão do complexo de Édipo não era tarefa fácil [...] Para realizar isso, tomou emprestado, por assim dizer, a força do pai, e este empréstimo constitui um ato extraordinariamente monumentoso. O superego retém o caráter do pai, enquanto que quanto mais poderoso o complexo de Édipo e mais rapidamente sucumbir à pressão [...], mais severa será posteriormente a dominação do superego sobre o ego, sob a forma de consciência ou, talvez, de um sentimento inconsciente de culpa” (p.47).

Percebemos que a questão da transmissão psíquica inconsciente aparece marcada desde os primórdios da psicanálise e, segundo o seu criador, aparece presente nos processos psíquicos fundamentais para o desenvolvimento saudável do sujeito. O fato de o superego estar diretamente relacionado à forma como os pais mantiveram suas próprias identificações e relações com a geração subsequente, comprova-nos o quanto podemos perceber as gerações anteriores como constituintes dos pilares psíquicos de cada sujeito, em cada família. Freud (1914) diz que a distinção entre o superego e o ego não ocorre por acaso, ela representa as características fundamentais do desenvolvimento tanto do indivíduo quanto da espécie. Esta diferenciação do superego a partir do ego é a expressão permanente da influência dos pais perpetuando a existência dos elementos adquiridos pelas gerações anteriores. “(...) ele possui os vínculos mais abundantes com a aquisição filogenética de cada indivíduo – a sua herança arcaica” (p.49).

Apresentando a questão da filogênese em 1923, Freud propõe como frutos do superego a moral e o senso social, sendo estes os principais elementos do lado superior do homem. Esta construção referente à parte mais elevada da vida mental surgiria a partir da discussão a respeito do totemismo (1912-13), com relação às

conseqüências do parricídio e do incesto. A culpa gerada neste evento teria sido passada ao longo das gerações geneticamente pelo sexo masculino e no caso das mulheres a aquisição viria através do cruzamento hereditário. No entanto, em 1912, no texto *Dinâmica da transferência* Freud diz que o sujeito é formado a partir de componentes inatos (constitucionais) e componentes acidentais, adquiridos através da experiência. Assim, ressalta que “(...) até poderíamos ousar encarar a própria constituição como um precipitado dos efeitos acidentais produzidos na cadeia infindavelmente longa de nossos ancestrais” (p. 111). Assim, preferimos adotar esta primeira visão do autor interpretando os próprios componentes hereditários como decorrentes da experiência de antigos ancestrais, mas passados através de identificações, como propõe Freud na construção do complexo de Édipo e na conseqüente formação do superego.

Diferente do que foi abordado até agora, Klein (1952) diz que desde o início da vida podemos perceber as relações do sujeito com o objeto primário (mãe/seio). A luta entre as pulsões de vida e de morte já participa da dolorosa experiência do nascimento e aumenta a ansiedade persecutória por ela provocada. A atividade interna do instinto de morte dá origem ao medo de aniquilamento e é essa a causa primária da ansiedade persecutória que aumenta na medida em que o bebê encontra-se exposto a privações.

As primeiras experiências resultantes da amamentação do bebê e da presença da mãe iniciam uma relação objetal parcial com ela, pois os impulsos oral-libidinais e oral-destrutivos, desde o começo da vida, estão dirigidos para o seio materno. Para a autora, nos períodos em que o bebê encontra-se livre de fome e tensão registra-se um equilíbrio ótimo entre os impulsos. Esse equilíbrio é perturbado sempre que, em função de privações de fontes internas e externas, os impulsos agressivos são reforçados. Tal alteração provoca o que Klein chama de avidez, sendo esta emoção predominantemente oral. Qualquer aumento na avidez fortalece os sentimentos de frustração que irão reforçar os impulsos agressivos.

O componente agressivo é visto como inato e nos casos em que a ansiedade persecutória se apresenta muito intensa, a frustração e a avidez serão facilmente provocadas, contribuindo para a dificuldade do bebê em tolerar a privação e lidar com

a ansiedade. Deste modo, o vigor dos impulsos destrutivos na interação com os libidinais fornecerá uma base constitucional para a intensidade da avidez. Embora Klein reforce a importância dos fatores internos e inatos na constituição da avidez, ressalta que “(...) repetidas experiências de gratificação e frustração constituem poderosos estímulos para os impulsos libidinais e destrutivos, para o amor e o ódio” (p.218). Partindo desta teoria, o que vai determinar os caminhos da agressividade será o conjunto da capacidade de suportar a frustração somado ao componente agressivo inato.

Assim, as representações de amor e ódio serão frutos das experiências de gratificação e frustração vividas pelo bebê e irão estimular os impulsos libidinais e destrutivos. Esta ambigüidade só é possível em função da cisão do ego primitivo do bebê, que aos poucos irá se integrando conforme seu desenvolvimento. Contudo, os objetos bom /mal relacionados inicialmente ao seio, não se encontram totalmente divididos desde o início deste processo na mente da criança.

A relação dupla, referente ao objeto primário, se deve a fatores externos de gratificação e frustração e, principalmente, a fatores endopsíquicos, fundamentalmente a projeção e introjeção que terão desenvolvimento saudável de acordo com as experiências absorvidas pelo bebê. O seio bom é o protótipo de todos os objetos gratificadores, assim como o seio mal o dos objetos persecutórios internos e externos. A capacidade inata para suportar a ansiedade parece depender da prevalência da libido sobre os impulsos agressivos, quando a pulsão de vida desempenha um maior papel sobre a pulsão de morte. Esta divisão faz com que a criança venha a sentir a existência tanto de um seio ideal como de um seio perigoso e devorador, que são mantidos à parte na mente infantil.

Conforme o desenvolvimento sadio da criança, vai ocorrer no final da posição esquizo-paranóide um certo grau de integração do ego e o bebê vai poder começar a integrar o pai e a mãe como pessoas totais, proporcionando a culpa de odiar o objeto que também é amado. Os objetos, a partir daí, vão obter os aspectos bons e maus internalizados, que serão os formadores do núcleo do superego, em contraste com os objetos externos, que irão começar o processo de aproximação destes dois mundos. O medo de perder o objeto amado ao qual o bebê direciona sua agressividade, encontra

seu auge na posição depressiva e irá sendo amenizado com a capacidade de reparação que começa a ser desenvolvida. Estes dois aspectos irão formar o núcleo do superego. Assim como o ego se desenvolve conforme a introjeção de objetos, quanto mais objetos bons forem introjetados, maior será a integração do ego, da mesma maneira o superego primitivo irá se formar sendo prestimoso e benigno, e não tão crucificador. Quanto mais objetos bons e quanto mais coeso estiver o ego, maior será a capacidade de amor e de confiança do bebê.

“Minhas próprias observações levaram-me a crer que a formação do superego é um processo bem mais simples e direto. O conflito edípico e a formação do superego iniciam-se, penso eu, sob a supremacia dos impulsos pré-genitais; os objetos que foram introjetados na fase oral-sádica – as primeiras catexis de objeto e identificações – assinalam o começo do superego primitivo”. (p.188)

Klein diz que Freud parece seguir duas tendências para a origem do superego, sendo estas complementares. Assim, a severidade do superego seria devido à severidade do superego do pai real, cujas ordens e proibições o superego repetiria e, também, uma consequência dos impulsos destrutivos do sujeito, teoria que a autora defende com maior força.

Conforme propõe Klein, os impulsos pré-genitais se estabelecem ao mesmo tempo em que os genitais, que são modificados e transformados. Os impulsos genitais sempre apresentam vestígios de impulsos pré-genitais sendo um apenas um fortalecimento do outro. Segundo a visão de Freud, a formação do superego tem início na fase fálica e é resultado do complexo de Édipo, mas para a autora o núcleo do superego deverá ser encontrado na incorporação parcial que se efetua na fase canibal de desenvolvimento e as primeiras imagos infantis recebem a marca desses impulsos pré-genitais.

Propondo uma diferenciação entre as patologias, através da análise destes estágios muito primitivos da sexualidade, Klein (1932) diz que não é na estrutura de seu psiquismo que o homem normal difere do neurótico, mas nos fatores quantitativos que se acham em jogo. Refere-se a estudos de Abraham que mostram que a diferença entre os indivíduos psicóticos e neuróticos é também uma questão de grau. Assim, a autora diz que os pontos de fixação para as psicoses residem nos

estágios de desenvolvimento que precedem o segundo nível anal, e que também as crianças, tanto neuróticas quanto as normais, possuem pontos de fixação nesse nível, embora em grau menor. Essa excessiva angústia, nos casos patológicos, é efeito de processos intrapsíquicos, onde essa angústia primitiva se apresenta como resultado da pressão do superego ao ego. Deste modo, ao projetar seu terrível superego sobre os objetos, o ódio do indivíduo por esses objetos, e em decorrência também o medo que lhe inspiram, como resultado a essa angústia excessiva, o mundo externo transforma-se num lugar de terror e seus objetos em inimigos, sendo ameaçado de perseguição tanto pelo mundo externo como pelos inimigos introjetados. Caso essa angústia seja desmesurada com um ego que não possa suportá-la, ele tentará se afastar do medo desses inimigos externos pondo os mecanismos de projeção fora de ação, e em consequência evitando que os mecanismos de introjeção ocorram, pondo fim à relação do indivíduo com a realidade. Esta interrupção no mecanismo de introjeção / projeção parece ser paralela a uma negação da realidade endopsíquica, onde a pessoa nega a fonte de sua angústia, e até certo ponto elimina o afeto¹. Contudo, a negação do afeto da angústia é utilizada em parte para negar a existência do objeto introjetado, com o qual os afetos são equacionados. A negação completa da realidade seria uma forma muito primitiva de reação psíquica e os pontos de fixação da psicose estariam situados num estágio correspondente primitivo do desenvolvimento. A síndrome da esquizofrenia pode ser explicada como uma tentativa de precaver-se contra um inimigo interno, dominá-lo ou combatê-lo. Pensamos que a tentativa do indivíduo é afastar o afeto, mas que isso não ocorre. Este afeto torna-se indizível e irrepresentável, porém dissociado de seu significado que, por ser muito ameaçador, é afastado.

Klein diz que é somente nos últimos estágios do conflito edípico que surge a defesa contra os impulsos libidinais, pois nos primeiros estágios é contra os impulsos destrutivos que a defesa do complexo de Édipo se dirige. Desta maneira, as

¹ Klein (1932) diz “Se sua angústia for desmesurada ou se seu ego não puder tolerá-la, ele tentará evadir-se ao medo dos inimigos externos pondo os mecanismos de projeção fora de ação; isto, por sua vez, evitará que se efetue qualquer introjeção ulterior de objetos, pondo um fim à evolução de sua relação com a realidade” (p.197). Em outra posição, Bion (1967) em sua teoria de *aparelho para pensar pensamentos* fala que quanto mais angústia o bebê tiver, e quanto menos sua mãe puder auxiliá-lo a aplacar esta angústia, mais intensamente o bebê tenderá a projetar seus conteúdos internos na tentativa de se livrar desta angústia.

tendências edípicas se estabelecem na fase de maior força do sadismo, reforçando então a hipótese de que são sobretudo os impulsos de ódio que provocam o conflito edípico e o desenvolvimento do superego. Assim como propõe Freud (1914), Klein (1932) concorda que o ódio precede o amor, pois em um estágio narcísico inicial, o que difere é o que traz a relação de objeto, e inicialmente é rejeitado.

Segundo Faimberg (1981), é através do desamparo, em função da prematuridade, que a criança pode introduzir-se no narcisismo dos pais, que estão em uma condição narcisista por se identificarem com o bebê, nesta relação de amor objetal.

A relação de objeto narcisista é constituída quando o sujeito ama o objeto com um amor narcisista tendendo a apropriar-se de suas qualidades amorosas e apropriar-se delas como se fossem dele mesmo. Quando sente o outro como diferenciado dele mesmo, o sentimento de ódio com relação ao objeto aparece. Neste esquema de funcionamento, o que parece terrível é a possibilidade de uma intrusão no espaço psíquico do outro e atribuição, como se fossem deste objeto não só das qualidades que são suas, mas também as que não lhe dão prazer. Desta maneira, propõe a dupla função de apropriação-intrusão da regulação narcisista de objeto, onde a definição de função de apropriação diz respeito quando o sujeito apropria-se daquilo que lhe proporciona prazer e identifica-se com isso. A função de intrusão seria a atribuição ao outro de tudo aquilo que provoca desprazer sem o reconhecimento do outro como separado, como diferente.

Pessoas que tiveram uma constituição narcísica falha pelo fato de os pais não terem dado apoio edípico repetem a luta narcísica através da qual estabeleceram sua identidade. Este conflito pode ser definido como uma luta onde cada ego preserva seu amor por si mesmo, baseado em ser o centro do mundo e onipotente. Esta crença vai persistir na relação narcisista de objeto.

Desta forma, só o ódio definiria a alteridade dos filhos com os pais, pois tudo aquilo que é digno de amor sou eu e tudo aquilo que eu reconheço vir da criança, vou odiar, além de carregar a criança de tudo aquilo que não aceito em mim: a criança é meu não-eu. Faimberg (1981) também propõe que o plano edípico dos pais sustenta o reconhecimento do filho em sua alteridade. A realidade é inicialmente mediada pelo

discurso parental implícito e explícito, incluindo a dimensão inconsciente dos pais. A objetividade vai surgir através da intersubjetividade. A relação intersubjetiva revela a relação intra-subjetiva e permite uma solução diferente para o conflito intrapsíquico inconsciente (Faimberg, 1997).

A autora propõe o paradoxo onde o sujeito não pode de maneira alguma realizar a sua experiência narcísica se não tiver a presença do outro, pois necessita comprovar a sua não necessidade deste outro. O narcisismo seria então, uma negativa do sujeito a admitir a alteridade, a intersubjetividade. Faimberg, a partir das idéias de Freud (1914) e Winnicott (1967), nos mostra que o amor dos pais pelos filhos reaviva o próprio narcisismo infantil deles mesmos, estando esta relação narcísica relacionada à questão da intersubjetividade. O narcisismo tem sempre implícita a participação do outro e a criança também mantém com os adultos esta mesma relação narcísica de objeto, percebendo a si mesma a partir do olhar da mãe. O que a autora desenvolve como contribuição, é o fato que os filhos não recebem apenas o que os pais receberam dos próprios pais, mas sobretudo o que lhes faltou.

Faimberg propõe a noção de *conflito edípico* que possui uma dimensão maior que a do complexo de Édipo, levando em consideração também à identificação decorrente deste processo através de um conflito narcisista vivido pelos pais, que será transmitido ao filho para que este possa elaborar seu próprio complexo de Édipo. O que fica marcado nesta proposta é a identificação narcísica por parte do filho com relação a seus pais; esta identificação vai ocorrer relacionada à forma com que seus pais resolveram seu próprio conflito narcísico, apresentada através do conflito edípico. O complexo de Édipo pode ser considerado um aspecto parcial de uma configuração mais ampla, sendo de certo modo a ponta do iceberg, como propõe a autora, sendo tudo isso correspondente à configuração edípica.

A autora, através de sua clínica, enfatiza a questão edípica, ligando-a ao complexo de Édipo e a questão da transmissão psíquica. Refere que o funcionamento narcisista de pacientes, e seu discurso na transferência, estão associados com fragmentos da história dos pais. A luta intrapsíquica irá se reconstruir por fragmentos e está relacionada a aspectos parciais da história parental. Deste modo, a autora chega à hipótese de que deveremos considerar o entrecruzamento de ambas histórias (a dos

pais e a do filho), pois o modo de funcionamento narcisista revelado na situação transferencial também foi parcialmente transmitido pelos pais. Segundo Faimberg o que se transmite não é somente um conteúdo, é , fundamentalmente, um modo narcisista de solução de conflitos: Os pais transmitem ao filho um funcionamento narcisista ao qual eles mesmos apelaram na tentativa de resolver seus próprios problemas intrapsíquicos, incluindo seus conflitos edípicos. Assim, esta forma de funcionamento narcisista pode ser vista como uma tentativa de resolução do conflito edípico encontrada pela pessoa (Faimberg, 1993).

A questão do conflito narcísico como parte importante do conflito edípico, é descrita por Faimberg desde sua análise de Totem e Tabu, quando a autora fala que o parricídio é considerado uma resposta a um problema crucial, questionando como os homens jovens podem satisfazer sua sexualidade frente à figura mítica, encarnada pelo pai primitivo, que dispõe do direito exclusivo e absoluto de possuir todas as mulheres. Partindo desta pergunta, Faimberg diz que essa figura paterna constitui um pai narcisista enquanto detentor exclusivo do poder absoluto. A tentativa de buscar uma solução para satisfação sexual, para que tenham direito à própria sexualidade, seria através da morte do pai.

Deste modo, propõe que o parricídio e o incesto possam ser vistos também a partir de uma luta narcísica que teria origem na ilusão de que existe um único espaço psíquico, onde não haveria mais do que um objeto erótico, pertencente ao pai narcisista, por que reina sobre esse espaço psíquico e por que decide quem terá o que. Este pai faz-se edípico quando proíbe uma mulher específica e permite ao filho conceber um projeto exogâmico para o futuro. O conceito de configuração edípica se constitui a partir da constelação filial, da relação entre gerações.

“(…) a questão que coloco não é saber se todos os homens desejam matar seus pais e casar-se com suas mães (complexo de Édipo positivo), mas sim, *frente a esse desejo universal e indestrutível, que tipo de relações entre as gerações, que condições são necessárias para resolver o paradoxo edípico*: “em certos aspectos parecerás ao teu pai, mas, ao mesmo tempo, não lhe parecerás!”” (p.143)².

² Grifo da autora.

Achamos interessante assinalar o ponto de vista fundamental apontado pela autora, quando diz que para poder estudar a relação entre as gerações com a qual nos confrontamos na prática clínica, é necessário pensar na geração do ponto de vista do filho com seus pais, mas também na geração dos pais com relação ao filho. Na conceitualização de conflitos edípicos, esta relação recíproca está sempre presente. As fantasias dos pais com relação ao nascimento e as expectativas criadas com relação ao sexo do bebê, vão influir na maneira como os pais reconhecem a alteridade do próprio filho, o que será determinante na forma pela qual os sujeitos organizarão seus conflitos edípicos. O sujeito identifica-se com a luta intrapsíquica dos pais e com a sua maneira de solucionar o conflito edípico. Segundo a autora:

“o reconhecimento da diferença de gerações e de sexos, assim como o reconhecimento do outro como alguém diferente de si mesmo, são aquisições psíquicas fundamentais para a criança. Entretanto, em seu desamparo, necessita que seus pais a reconheçam primeiro como diferenciada da própria história edípica deles. É óbvio que tal diferenciação nunca é total, já que os pais têm sempre desejos inconscientes”. (p.140)

Percebemos, então a necessidade de diferenciação entre as gerações para um desenvolvimento saudável. Partindo dos conflitos não elaborados e passados através das gerações, o conceito de telescopagem (Faimberg, 1981) surge para definir este padrão de funcionamento que ocorre quando conflitos narcísicos e edípicos não resolvidos em determinada geração, são transmitidos às seguintes, havendo repetição e cruzamento dos conflitos edípicos através das gerações, através de conflitos inconscientes. A telescopagem é algo inaudível, indizível e que quando já pode se fazer representável, já estará ocorrendo um processo de descondensação desta, ou seja, só se percebe a ocorrência da telescopagem quando ela já ocorreu, a posteriori, pois ela por si só é vazia, uma lacuna.

Na visão da autora as identificações como parte de um complexo de Édipo, são fundamentais na constituição do superego, que poderá ser carregado de muita culpa, quando se constitui de forma não resolvida. O grande problema ocorre porque os pais também se identificam com os filhos, e o próprio superego deles virá a tona neste processo, como organizador do superego dos filhos. Quando esta organização ocorre de maneira deformada, as configurações edípicas que surgirão também o serão,

ocasionando uma série de conflitos intrapsíquicos e originando um superego profundamente severo e incapaz de ser aliviado, já que traz a herança de um superego distorcido que, como foi proposto por Klein (1932), levará ao afastamento do ego em contato com a realidade na tentativa de sobrevivência do indivíduo.

4.3

A transmissão através do negativo

A terceira e última via de transmissão psíquica a ser abordada por nós é o negativo. O conceito de negativo é definido por Kaës (1991) como algo que se pode estabelecer através de um pacto inconsciente entre os sujeitos da mesma família e que se impõe em todo laço e conjunto intersubjetivo. A identificação é vista como o processo maior da transmissão psíquica, sendo apresentada através do negativo. Para o autor, este conceito não compreende juízo de valor – bom ou mau, positivo ou negativo - o que se transmite, fundamentalmente, seria o que não se contém, o que não é retido, o que não se lembra, sendo formado através de elementos como vergonha, doença, objetos perdidos e lutos. Neste processo, o que se transmite é também aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos e de processos de conservação, transmitidos como ideais, dúvidas, certezas e mecanismos de defesa. Assim, o negativo possui duas polaridades, segundo Kaës: uma organizadora e a outra defensiva.

As organizações positivas seriam a construção de investimentos mútuos de identificações comuns, sobre uma comunidade de ideais e de crenças, sobre um

contrato narcísico, onde aspectos frustrantes com os quais os sujeitos se identificam são afastados e abandonados, para que ocorram modalidades toleráveis de realizações de desejos. Partindo destes aspectos, o negativo em sua forma mais positiva é visto como estruturante para o sujeito, possibilitando os vínculos e o desenvolvimento da criatividade.

As organizações negativas seriam construídas sobre um conjunto de renúncias e de sacrifícios, sobre apagamentos, sobre rejeições e recalcamientos. O sujeito cria um espaço para as zonas de silêncios e segredos, mantendo-o estrangeiro a sua própria história. Nas famílias estes contratos e pactos inconscientes sustentam o destino do recalcamiento e da repetição.

Kaës (1993) destaca três diferentes modalidades de negativo: de obrigação, relativo e radical. A negatividade de obrigação é necessária ao aparelho psíquico, à manutenção e formação do vínculo transobjetivo. Preserva um maior interesse na organização psíquica ao possibilitar a criação de mecanismos de defesa como rejeições, negações, renúncias e isolamentos, atenuando os sacrifícios psíquicos e frustrações e aumentando os espaços nas identificações. Propicia assim, relacionamentos e laços, que não seriam possíveis de se manter se este mecanismo não existisse. Seria insuportável manter o vínculo sem tais renúncias, pois ocorreria muita frustração e afastamento do vínculo. Kaës propõe que as operações desta forma de negatividade são distintas e específicas, todas se dirigem a uma percepção ou a uma representação inaceitável para uma instância do aparato psíquico. O autor traz a idéia de que a realidade psíquica se constitui sobre a base da experiência de prazer e de desprazer, de tomar para si o que é bom e rechaçar os resíduos inassimiláveis e os que são maus, correspondendo aos conceitos de introjeção e projeção.

A negatividade relativa se situa em relação a uma possibilidade. Apresenta-se em relação ao que poderia ter sido mas não é mais, ou que, tendo sido, não o foi de forma suficiente. Sua positividade se manifesta como perspectiva organizadora de um projeto ou de uma origem. É constituída com o que restou de sofrimento na formação de continentes e conteúdos psíquicos. Sustenta o espaço potencial da realidade psíquica com uma perspectiva organizadora, pois o objeto e a experiência do objeto se formam no contraste de sua falta e insuficiência.

Este conceito se fundamenta na teoria do pensamento de Bion (1967), na qual o pensar pressupõe um continente para os objetos a serem pensados e de suas pré-concepções, um continente de transformação que se constitui primeiramente na função psíquica do outro. A negatividade relativa é aquela que está pendente ou à espera de ser constituída na realidade psíquica, é a possibilidade de vir-a-ser.

A negatividade radical tem no espaço psíquico o estatuto do não-ser, da falta, do vazio, do não-lugar e do não-vínculo. Seria a relação de contato entre o pensamento e o que não-é. A negatividade radical é o que permanece refratário a toda ligação, é um não-ligado irredutível, ou seja, se reconhece em seus efeitos destrutivos do vínculo e do pensamento. A angústia sem nome, que suscita no psiquismo a relação de contato com o que não-é, podendo encontrar saída na destruição do pensar para suprimir o intolerável.

Os conteúdos irrepresentáveis transmitidos para a criança, ocorridos através do negativo, podem ser explicados pelo mecanismo de incorporação proposto por Abraham e Torok (1968), partindo do conceito de introjeção, proposto por Ferenczi em 1909; foi feita uma diferenciação entre os dois conceitos.

A introjeção possibilita interiorizar uma relação, instalar em si mesmo um objeto que serve de referência para a apreensão do objeto externo; resguarda a característica humana de ser sujeito e objeto para nós mesmos. A introjeção tem como resultado o reconhecimento do objeto e independência com relação a ele. A introjeção não é da ordem da compensação, da substituição, mas do crescimento, do alargamento do psiquismo.

O processo de incorporação resultaria da impossibilidade ou negativa em introjetar. Este conceito pode ser descrito como uma “introjeção frustrada”; as experiências não são somadas, acumulando vivências experimentadas pelo psiquismo, como na introjeção. É um mecanismo falho, possibilitando múltiplas repetições das vivências traumáticas que não podem ser superadas. Este trabalho psíquico está vinculado a um modelo de funcionamento muito primitivo, estando relacionado ao estado oral. O indivíduo passa a ter uma marca inscrita, com efeitos em sua conduta que não são possíveis de se pensar ou expressar. Trata-se de um fracasso da introjeção e revela a presença de um impedimento à elaboração

permanente das experiências vividas pelo indivíduo (Abraham e Torok, 1975). A incorporação representa uma fantasia e se aproxima da satisfação alucinatória do desejo. O objeto tomado em fantasia será inominável, impronunciável, em função do segredo gerado pela vergonha. A falta de palavras para suprir e dar conta deste sentimento de angústia gerado pelo segredo faz com que a oralidade reapareça de forma primitiva, aumentando a avidez e incorporando o objeto, ou parte dele, para se satisfazer.

Características estruturantes e não patológicas do negativo, podem estar a favor de uma integração do ego segundo Mogueillanski (1998). O autor diz que o ego se unifica em torno da ilusão de completude, que todo mito, individual ou coletivo, necessita supor um paraíso inicial e isto se dá fundamentalmente com a relação estabelecida entre a família e o bebê, pois os filhos começam a existir a partir dos sonhos dos pais. Esta ilusão inicial é muito importante para que o bebê se sinta capaz de se desenvolver de forma saudável, mas como propõe o autor, não existe paraíso de onde não nos sentiremos expulsos, e isto é necessário e saudável para o processo sadio de crescimento. Os mecanismos de simbolização têm como ponto de partida a contenção do afeto que emerge da realização negativa, pois é a partir da falta que pode surgir a criação, a alteridade e a individuação. O negativo aparece como central na hora de estudar a construção da realidade psíquica, onde o processamento das emoções pode muitas vezes acentuar um caráter negativo como a desilusão, a estranheza, o incompatível ou o que não podemos incluir na causalidade, que é necessária para a construção da realidade.

O negativo é proposto como sendo oposto ao positivo. Com a realização positiva o autor designa o encontro com o objeto, a vivência em que se satisfazem nossos desejos, e com realização negativa temos a experiência emocional indicadora de uma ausência, uma falta, um retardo, uma interrupção por referência a uma satisfação ilusoriamente possível.

Green (1986, 1988, 1994, 1995a, 1995b) percebe o conceito de negativo de forma mais danosa à estrutura do sujeito. Suas idéias são bastante próximas as de Kaës, mas a ênfase dada por cada autor ao caráter negativista do conceito é que vai ser diferente.

Podemos observar que Green (1994) faz alguma referência sobre o negativo possuir um caráter estruturante para o ego quando diz que o negativo teria um novo aspecto, originário e criativo, a partir da separação e da angústia potencial da perda, que estabeleceria um estatuto diferente dado ao objeto existente. Para a conclusão deste processo seria importante a contribuição do ego e da representação objetal interna, pois para o desenvolvimento deste potencial a integração do ego deverá ser suficiente para suportar as lacunas pertencentes ao negativo. Neste processo, a psique é revestida de uma realidade ficcional, afastando a falta de realidade de que carece a representação e deslocando para um outro espaço esta falta, disponibilizando, desta maneira, à psique, uma resposta à sua espera de um objeto que esteja a sua disposição³. O autor ressalta que este processo tem um limite tênue para funcionar, estando arriscado a abusar da substituição do objeto que falta e a ceder à ilusão do poder de sua criação, mas quando em funcionamento este processo possibilita grandes aquisições para os mecanismos de funcionamento lógicos, proporcionando satisfações físicas além de psíquicas.

O trabalho do negativo, para Green (1994), “encontra-se sempre a serviço da desorganização” (p.36) até mesmo quando aparece como mecanismo de defesa primário. Para o autor não se pode dizer que o conceito esteja limitado a esta função, já que o negativo permite lançar uma ponte entre o ego e certas formas de atividade pulsional.

Green (1986) faz uma análise das teorias da pulsão e da relação de objeto mostrando que na visão de Freud a pulsão aparece como fundo ideológico de sua teoria como equivalente ao que vem a se tornar a partir do instinto. A pulsão seria uma organização humana isenta do caráter automático do instinto, porém conservando os quatro componentes pertencentes a ele que são: a fonte, a pressão, a finalidade e o objeto, sendo os dois primeiros insubstituíveis e os seguintes, finalidade e objeto, sendo de ordem psíquica, e substituíveis. Assim, Green propõe um vago parentesco entre a pulsão e o instinto animal, e o que a distingue dele é o fato de o objeto e a finalidade poderem ser mudados, possibilitando o deslocamento e

³ Para o desenvolvimento deste estudo Green (1994, 1995b) se baseia em trabalhos de Winnicott ([1951 – 1953] 1971) em sua teoria sobre os objetos transicionais.

a simbolização. Partindo desta proposta, o autor diz que o objeto é o revelador da pulsão, ou seja, é através da existência do objeto, em particular da falta do objeto, que a pulsão se faz sentir, pois a pulsão quando é satisfeita quase não apresenta seus efeitos.

“Porque há, efetivamente, necessária complementariedade entre ambas, já que a pulsão não é admissível sem o objeto, que supostamente deve satisfazê-la, e o objeto de satisfação remete à pulsão, que exige satisfação” (p.75).

Desta forma é apresentada uma proposta em que a teoria da pulsão e a teoria do objeto estão presentes, não tendo que optar por uma posição com ênfase no inatismo (pulsão), ou no meio ambiente (objeto), mas mostrar que uma revela a outra.

Fazendo uma análise mais minuciosa desta proposta, Green nos mostra que o objeto na visão da psicanálise freudiana é substituível através do deslocamento, sendo qualquer coisa passível de ocupar o lugar de objeto, inclusive o ego. Isto ocorre a tal ponto onde os futuros objetos substitutos não terão nenhuma das características e qualidades primitivas do primeiro objeto, a mãe (ou seio). O novo objeto vai obtendo não só extensão e acréscimo de qualidades, mas também ganha distância do objeto primitivo. No limite extremo o autor diz que só é necessário que se obtenha uma das características do objeto anterior para que se faça um novo investimento em outro objeto, bastando então que o investimento significativo seja conservado para que seja mantida a condição de deslocamento.

Este investimento feito ao objeto Green vai chamar de *função objetalizante*, pois é ela que mantém a característica do objeto primitivo que vai ser deslocada e vai ser vinculada a outro objeto. Tomando o conflito pulsional entre pulsão de vida e pulsão de morte como base, o autor vai dizer que o mecanismo que define a ação da pulsão de vida é a ligação, e o que define a pulsão de morte é o desligamento.

Assim, as pulsões de vida, mesmo sendo um conjunto mais amplo do que a sexualidade, vão se apresentar através dela, tendo como ação definida o movimento de ligação e sendo apresentada pela libido. Podemos perceber que não há sexualidade sem o objeto, mesmo auto-erotismo ou no narcisismo onde o objeto também encontra-se sempre presente, o que demonstra para Green que o papel da pulsão de vida é assegurar uma função objetalizante, ligar a pulsão de amor ao objeto.

No caso das pulsões de morte, o mecanismo que vai ocorrer é o desligamento, o que possui tendência a dividir e tem como função a desobjetalização. Podemos observar a expressão da pulsão de morte atuando em sua forma mais negativa, quando ela é predominante sobre a pulsão de vida, nos casos em que o sujeito realiza uma desqualificação de sua própria singularidade e de seus atributos frente ao objeto, o que vai ocorrer nos casos de torturas, humilhações, preconceitos e nas mais diversas formas de segregação social, incluindo a mais patológica que são os distúrbios psiquiátricos. Assim, podemos ver a função desobjetalizante aparecendo como a manifestação da pulsão de morte em sua forma mais pura. O que demarca a questão da pulsão de morte é o fato de não ser extensiva, ela é paralisante e não possui necessariamente um conteúdo destrutivo ou agressivo, ela é uma recusa a considerar o que a pulsão tem a dizer e rejeitá-la para fora da psique. As características agressivas, no entanto, podem estar presentes e se apresentarem de diversas maneiras, até mesmo silenciosas como a rejeição e o abandono. Vemos a partir daí que a expressão máxima da pulsão de morte se dá através do negativo.

Para Green, os trabalhos de Freud, Winnicott e Bion aparecem como fundamentais no desenvolvimento do conceito de negativo, pois embora nenhum deles tenha se aprofundado diretamente nesta questão, possibilitaram uma introdução ao assunto que deve ser melhor investigada. Pesquisando trabalhos anteriores destes autores, Green (1994,1995b) vai sugerir que experiências traumáticas colocam à prova a capacidade de espera da criança em relação à resposta ardentemente esperada da mãe, e a falta desta resposta leva a um estado em que só o negativo é vivido como real. O resultado desta experiência se estenderia a toda estrutura psíquica se tornando independente dos aparecimentos e desaparecimentos que viessem a ocorrer no futuro. Assim, quando a mãe não está em sintonia com o bebê e provoca uma falta nele, ocorre um intenso conflito entre o que é projetado para a mãe e como ela recebe isto. O que vai ocorrer a partir disto é uma discordância entre o que é sentido e o que é percebido e disto resulta algum tipo de prazer, pois torna tolerável, mesmo que distorcidamente esta experiência de frustração. É somente através do desencontro entre o que se sente e se percebe que o bebê vai poder aceitar esta experiência, não

importando depois se a mãe estará presente ou ausente, pois para o bebê de qualquer forma ela não estará mais lá.

Este conflito produz conseqüências severas, pois a tendência é que o bebê reforce o ego através deste mecanismo de cisão entre o real e a ilusão que trouxe algum tipo de alívio anteriormente, e assim uma lacuna ainda maior entre o que é sentido e o que é percebido vai se estabelecendo. Explicando de outra forma, a criança é capaz de esperar até um certo limite de tempo e de organizar-se enquanto permanece esta situação de não satisfação e quando este limite é ultrapassado, ocorre uma mudança no aparelho psíquico que, ao nosso ver, será transmitida à geração seguinte.

A questão da transmissão psíquica não aparece diretamente referida em seus trabalhos, mas podemos perceber que não se encontra tão distante do pensamento de Green (1995b) quando diz que mesmo não crendo que o objeto não exista como tal desde o início da vida do indivíduo, existe um valor com extrema importância na função que a mãe desempenha na vida do bebê, e o fato central desta relação é como a mãe vai comunicar ao bebê o seu investimento em relação a ele, pois é isto que faz com que o bebê invista nele mesmo, nos eventos relacionados ao mundo externo, ao mundo interno e aos seus próprios processos internos. Assim, caso o bebê não tenha uma mãe que o ajude a suprir suas necessidades, que surgirão também a partir das próprias necessidades da mãe e serão diferentes de pessoa para pessoa, sua estrutura interna será modificada, pois esta mãe não estará apenas fora, estará também dentro e tem um papel importante, mesmo que através da ausência, na organização do aparelho psíquico desta criança. Desta maneira, a partir das teorias de Bion, Green (1995b) propõe que todo o problema da estrutura psíquica teria duas possíveis soluções: elaborá-la ou evacuá-la. Partindo desta proposta, enfatiza que o trabalho do negativo vai ser sempre duplo: por um lado a negatividade se expressa através da falta de satisfação esperada em determinada situação, com a duplicação do negativo que primeiro busca evacuar a frustração, e depois entra em ação novamente se esforçando para mantê-la como inexistente, pois essa é a única solução disponível ao sujeito.

Green diz que a única idéia clara que podemos ter sobre essa questão é que se alguma coisa retorna de fora, ela não foi apenas reprimida ou suprimida, foi abolida. Diferente do processo da repressão, o que ocorre é algum fenômeno negativo que age no inconsciente e sobre o inconsciente, com a ação de suprimir a existência do que foi abolido.

Green (1995a) vai propor que as conseqüências deste processo é a grande quantidade de agressão de todos os tipos e as diversas representações que cada um vai experienciar referentes à agressão. Com isso mostra que em casos complexos, a destruição não se apresenta em fantasias de destruição apenas, mas também é dirigida a capacidade de representação deste indivíduo. Estas estruturas que se compõem de forma distorcida estão presentes em pessoas com problemas de figurabilidade, onde o vazio, o vácuo e a *alucinação negativa* estão presentes.

A alucinação negativa é um conceito reapresentado por Green (1988) a partir de estudos de Freud⁴ que descreve os casos de situações limites que são vividas de forma caótica e não podem ser representadas por serem aterrorizantes, tendo como única solução a retirada do investimento, constituindo uma forte limitação à capacidade do psiquismo. Seria como uma repressão profundamente inconsciente, uma manobra do aparelho psíquico de natureza defensiva. A alucinação negativa se apresenta quando o indivíduo não vê, não percebe, ignora algo que está diante dele.

A relevância deste conceito para o nosso estudo é a análise feita a partir de casos de alucinação psicótica. Diz que para explicar a alucinação teria de partir antes da alucinação negativa do que da positiva, e que este não é um fenômeno raro, mas é a raiz de todo mecanismo alucinatório. Green (1995b), apresenta a idéia clara de que:

“o paciente psicótico vê a sua mente invadida pelo inconsciente do outro, mas sem entender que se trata de algo diferenciado para ele, ainda que se sinta alienado por algo que está nele mesmo” (p. 508).

O que ocorre então a partir desta invasão inconsciente, seria não só a invasão do negativo, mas também a invasão de um modelo, de uma forma estrutural do psiquismo, como foi apresentado anteriormente. O bebê vai validar a função do

⁴ O conceito de alucinação negativa foi proposto por Hippolyte Bernheim em 1895 e depois, utilizado por Freud até 1917. (Roudinesco e Plon, 1997).

negativo e reforçá-lo em seu próprio psiquismo por não poder lidar com o que é percebido e que o invadiu. A proposta de percebermos este modelo de funcionamento que é transmitido através do negativo vem da noção de que a própria mãe não pôde simbolizar o que veio trazido pelo bebê e o rejeita, sem poder compreender e elaborar para a criança. Em casos de pais com conteúdos narcísicos muito severos, o que ocorre é a rejeição do que vem de fora, do diferente, que neste caso é o próprio filho. Assimilando apenas o que lhes parece satisfatório, estes pais tornam a criança alheia a esta família e a esta história, pois ela evidencia o não-eu. Em casos de pais psicóticos, a desestruturação psíquica já alcança um nível muito avançado, e o psiquismo da criança tenderá a formar-se de maneira caótica, caso esta mãe não tenha auxílio nos cuidados do filho.

5

Transmissão psíquica transgeracional

5.1

A Transgeracionalidade

Todos os indivíduos possuem uma herança genealógica fundadora de nossa vida psíquica, ocorrendo em um nível inconsciente e no espaço do grupo familiar, caracterizando um duplo aspecto singular-plural que torna o psiquismo do grupo familiar complexo e paradoxal. A transmissão inconsciente concerne aos objetos psíquicos que são formados pelas diversas modalidades de identificação assim como pelos processos de constituição desses objetos e a dinâmica que organiza a representação interna dos vínculos. Ou seja, todo vínculo intersubjetivo inconsciente se inscreve e se expressa através de diferentes registros, sendo estes, o de cada sujeito e o do próprio vínculo. Podemos ver que a intersubjetividade é a fundadora da intrasubjetividade e do intrapsiquismo (Correa, 2002).

A transmissão psíquica transgeracional se realiza através da transmissão de conteúdos não-ditos, não-nomináveis e não-representáveis de uma geração a outra, sendo estas subseqüentes ou intercaladas. Desta maneira lacunas, vazios e mal-entendidos irão ocorrer nos processos de transmissões psíquicas inconscientes, ocasionando uma série de repetições e tentativas de elaboração destes conteúdos impossíveis de serem simbolizados por não terem palavras (Corrêa, 2000; Granjon, 2000). Para Eiguer (1997), só podemos transmitir algo não falado, indizível e impensável se tentarmos compreender que não se trata de algo “não-transmitido” de forma absoluta. O autor sugere que ao se tratar de transmissão psíquica transgeracional seria melhor utilizar os termos impensável ou irrepresentável relativo,

fazendo oposição a um irrepresentável absoluto e primordial, próximo do incognoscível de que fala Bion (1965), e da “falta” na teoria de Green (1995b). O que é transmitido como vazio se dá na simbolização, na representação, mas é transmitido em afeto e sensação, de uma forma muito primitiva, mas nem por isso pouco utilizada. Como propõe Freud (1912-13), até a mais implacável repressão deixa lugar a impulsos substitutos, deformados além das reações que deles resultam.

“(…) podemos presumir com segurança que nenhuma geração pode ocultar, à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise nos mostrou que todos possuem, na atividade mental inconsciente, um *apparatus* que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas [...] Uma tal compreensão inconsciente de todos os costumes, cerimônias e dogmas que restaram da relação original com o pai pode ter possibilitado às gerações posteriores receberem sua herança de emoção” (p.160).

Concordando com Freud, Eiguer ressalta que quando ocorre a proibição da transmissão de um conhecimento, existe sempre uma grande carga de afeto necessária à manutenção “deste segredo”. Podemos perceber, por exemplo, as situações de luto vivido pela mãe em que conseqüentemente vai ocorrer o desinvestimento afetivo com relação ao bebê. O que será transmitido para a criança, e será registrado, é o investimento da mãe anterior ao choque traumático e a posterior retirada desta carga de afeto que será redirecionada para outro lugar, para o trauma. Abraham e Torok (1970) dizem que nada pode ser abolido que não apareça em gerações seguintes como enigma ou como impensado.

Deste modo, podemos perceber como traumas, vergonhas, lutos, situações de violência e humilhação podem ser transmitidos se tornando algo inominável, impensável e irrepresentável para as gerações que os recebem. No entanto, Almeida-Prado (2000) nos alerta para o fato de que em qualquer geração, traumatismos não superados, de outras gerações, podem ser retomados de forma criativa, principalmente através da arte.

O que se transmite, principalmente no período da infância, é o sentido de diversas experiências que podem absorver uma falta de sentido para o sujeito que as experimenta. Desta forma, a transmissão psíquica transgeracional refere-se ao que fica “nebuloso” e não integrado, desde a infância mais primitiva até o futuro, não

condizendo com o que poderá vir a ser entendido em um nível simbólico ao longo do desenvolvimento.

Almeida-Prado (1999), citando Tisseron (1995), fala do processo de transmissão transgeracional em três gerações. Descreve a situação de pais que carregam um trauma não elaborado e que passam para o filho uma vivência cindida, da qual este vai depender. Os elementos presentes nesta geração não apresentam conteúdos com uma representação verbal e, por isso, são desconhecidos pelo filho, se tornando inomináveis. Na terceira geração o inominável se transforma em impensável. O filho, agora adulto, pode possuir sensações, emoções, impossibilidades de ações que se fazem inexplicáveis através de sua vida psíquica, e que são transmitidas à próxima geração. Sintomas aparentemente sem sentido, vistos na terceira geração, podem apontar para o trauma não elaborado vivido pelos avós, se apresentando através de doenças mentais graves, acentuando-se as possibilidades de manifestações psicóticas. A transmissão psíquica transgeracional, segundo a autora, não fica estagnada até este ponto, podendo evidenciar conflitos psicológicos até a quarta e quinta geração através de dificuldades de aprendizagem, pensamento, medos imotivados e fobias.

A importância dos conteúdos não elaborados que são transmitidos para outras gerações é destacada por Corrêa (2000) quando diz que a negação de traumas vividos pela família é tão violenta quanto o trauma em si. Desta forma, a identificação da criança que recebe estes conteúdos traumáticos está vinculada a imagens idealizadas, que invadem seu psiquismo na forma de sintomas expressos por somatizações ou delírios. Isto ocorre porque o indivíduo não possui instrumentos que sejam suficientes para permitirem a dissolução dos conteúdos traumáticos, e também não podem utilizar os recursos psíquicos dos pais, já que estes também não puderam superar a situação de trauma vivida anteriormente.

Seguindo estudos de Ferenczi (1933), o trauma se refere a situações em que o adulto nega, desmente, algo anteriormente ocorrido que por identificação é vivido pela criança como um padrão de funcionamento. O adulto torna-se o responsável por mediar a relação entre a criança e o meio, legitimando as experiências para que elas possam ser introjetadas de forma saudável. Isto se daria como se houvesse uma

confusão de línguas entre pais e filhos, ocorrendo uma violação psíquica por parte dos pais aos filhos. O trauma seria então vivido como uma clivagem no psiquismo da criança em função do desmentido, sendo o pensamento e o afeto congelados e vividos apenas sob forma de culpa e auto-agressão recriminatória. Esta clivagem ainda resultaria em um curto-circuito nos mecanismos de recalçamento e a parte excluída da lembrança só poderia sobreviver como um segredo (Antunes, 2003). O conceito de *cripta* e *fantasma*, introduzidos por Abraham e Torok (1971,1974), foram originados com base nos estudos de Ferenczi e dizem respeito a um lugar criado no psiquismo a partir da clivagem provida pelo trauma e às repercussões desta.

A cripta seria correspondente a um lugar definido, uma tópica que não é o inconsciente dinâmico, nem o ego da introjeção, instalando-se entre os dois, como um “inconsciente artificial” fixado no seio do ego (Abraham e Torok, 1971). O que ocorre dentro da cripta vai ser denominado de “recalçamento conservador” não permitindo que um desejo interdito encontre os seus desvios e realizações simbólicas por meio da formação de um sintoma. O recalçamento conservador atua em uma direção oposta, sendo preservado na área clivada do ego como um momento de realização de um desejo ilegítimo que o torna inconfessável. Como propõe Antunes (2003), a cripta constitui exatamente o lugar onde se esconde o segredo da realidade vergonhosa que não deve ser conhecida. O seu conteúdo é formado por palavras que são mantidas indizíveis, por palavras enterradas vivas. O que mantém o caráter de vivacidade e realidade às palavras não ditas da cripta, é o fato de perderem a sua função básica que é a comunicação. O que garante realidade ao conteúdo da cripta é o fato dela possuir palavras indizíveis em função da vergonha do que não pode ser dito. Assim, a proibição de falar é a própria manifestação de realidade da cripta. A situação traumática se transforma em uma cripta com conteúdos de palavras enterradas vivas, indizíveis, pois o trauma traz sempre o caráter de ambigüidade. Existe algo de proibido no trauma que, em parte, possui sempre algum desejo secreto que se realizou, gerando a vergonha e a negação de falar.

O fantasma é referente aos efeitos da cripta e seus segredos familiares sobre gerações seguintes, estando intimamente relacionado à transmissão psíquica transgeracional. Trata-se de uma neurose genealógica ancestral (Antunes, 2003).

Mesmo que tenha poucos segredos, os pais transmitirão uma lacuna no próprio inconsciente para seus filhos. Um saber enterrado dos pais que será um morto sem sepultura para o bebê. Este fantasma, a partir do inconsciente, retorna e vem assombrar o filho, induzindo fobias, loucuras e obsessões. Abraham e Torok (1974) falam que os efeitos do fantasma podem chegar a atravessar gerações determinando o destino de uma raça.

Como questão fundamental para a origem do fantasma está presente a *unidade dual* (Abraham e Torok, 1972). Esta unidade seria referente a um período em que a mãe e filho teriam vivido inseparáveis, e onde existiria uma ilusão de completude. Trata-se de um movimento conjunto, o filho e a mãe existindo a partir da intersubjetividade, em que o filho também cria a sua mãe. O instinto filial da criança seria o que aproxima a mãe do bebê, pois este buscaria a completude impossível de se realizar, e a mãe, por identificação, iria de encontro a este instinto já que também sofreu a separação de sua própria mãe. Desta maneira, a lacuna em função desta separação é referente à figura da mãe. Antes de adquirir a fala, a criança tem como seu inconsciente e consciente o da própria mãe. Com o desenvolvimento da fala a criança pode se inserir socialmente e se desenvolver, sendo um processo de conquista de autonomia. Isto se dá por que fundamentalmente a linguagem é social e por isso a criança adquire outra forma de desenvolvimento na tentativa de adequação para inserir-se socialmente. Deste modo, vai ser possível ter acesso à mãe e ao mesmo tempo separar-se dela. Antunes (2003) vai dizer que, segundo Torok, a família é uma máquina de influências para a criança. A ação das palavras maternas orientam a criança em duas direções, a do inconsciente da mãe e a da cripta da mãe. Caso a família tenha segredos encriptados, a criança se organizará conforme os pais, em volta deste conteúdo secreto, impedindo sua autonomização e inserção ao grupo social com seu psiquismo fundado em torno de palavras proibidas de serem faladas. O fantasma seria resultado da lacuna deixada pelos pais, nos filhos. As palavras não ditas remetem a criança ao inconsciente encriptado dos pais, e não ao inconsciente dinâmico possuidor de intersubjetividade, sendo criativo e flexível. O sujeito assombrado pelo fantasma sabe que carrega consigo um desejo secreto de seus pais a que não pode corresponder. Este desejo é relacionado a algo vergonhoso, indizível,

que foi experienciado no trauma vivido. O fantasma que surge no psiquismo do filho vem como fantasia de corresponder ao desejo dos pais, do desejo secreto e proibido. Isto ocorre, pois o sujeito encontra-se em busca da unidade dual. Realizando o desejo dos pais o sujeito pode estar mais próximo e ser mais bem cuidado por estes, que terão o seu filho como objeto de satisfação de desejo, e não o trauma.

Antunes (2003) menciona o conceito de fantasma não se tratando do fantasma como efeito do segredo proibido de um outro, em uma relação patológica. Refere que podemos perceber a noção estruturante de fantasma se pensarmos em um “inominável comum à espécie”, pois a mãe faltará ao filho, mas esta mãe também possui a falta que sofreu de sua própria mãe, e assim por diante. O conceito de negativo aborda profundamente esta questão da falta, dando conta dos fatores estruturantes e patológicos no desenvolvimento do sujeito.

O termo fantasma é utilizado por Fraiberg (1994) sem menção ao conceito de Abraham e Torok (1974). O conceito parece ser utilizado com a mesma concepção, mas a autora o relaciona aos contos de fada dizendo que os laços de amor protegem a criança e seus pais contra intrusos, os fantasmas malévolos.

Almeida-Prado (1999) nos chama a atenção para a dinâmica própria, composta de defesas específicas que implicam mecanismos psicóticos atuantes nos diversos membros, propondo o que chama de circunstância psicótica. A partir daí, fala de uma conjugação entre o que não pode ser dito, o que não pode ser pensado e o sintoma do paciente identificado. O que ocorre é uma série de coincidências de acontecimentos intrapsíquicos, interpsíquicos e transpsíquicos acumulando não resoluções que são atualizadas em ato, expressando falhas na capacidade de devaneio e na capacidade de pensar pensamentos. A esta dinâmica familiar a autora introduz a noção de *mitos de morte*:

“Entendemos que em toda manifestação de sofrimento psíquico existe sempre uma inscrição familiar e que esta se dá através do mito familiar. Quanto mais grave a patologia em questão, mais rigidificados e sem variantes se apresentam os mitos familiares, o que dificulta o processo de separação e individuação, e a possibilidade de pensar e de criar. As famílias não vivem sem seus mitos, portanto não é a sua presença que caracteriza um estado de doença; os mitos, em circunstâncias de saúde, apresentam-se com variantes e evoluem em mutações, sendo assim expressão de pulsão de vida,

propulsores para a individuação, podendo portanto ser considerados “mitos de vida”, em contraposição aos “mitos de morte” referidos acima...”(p.59).

Seguindo este pensamento, os mitos se dispõem em dois sentidos: sincrônico e diacrônico, com passado e presente interconjugados formando uma estrutura folheada, com várias camadas, que transparece na superfície através do processo de repetição. Estas camadas, no entanto, nunca são idênticas, formando variantes do mito que o constituem. O mito é considerado como uma história verdadeira com a função de compreender o homem, organizando-o.

Nas famílias com estrutura psicótica, o nascimento de um filho pode ser vivido de forma confusa, despertando conflitos e fantasias que não puderam, até então, ser elaborados, remetendo à relação primitiva com os próprios pais em sua infância. Ocorre uma grande intolerância à diferença nestas famílias, com um forte movimento para que não existam transformações nos relacionamentos estabelecidos. Qualquer movimento autônomo é vivenciado como uma ameaça mortal, existindo muita hostilidade e agressividade nestes relacionamentos. Uma característica das famílias com membros psicóticos é a falta de uma diferenciação da individualidade, expressada pela baixa tolerância à angústia e pela impossibilidade de fazer face ao luto fundamental, a separação primária com a mãe, que é a base para a elaboração dos lutos futuros (Racamier, 1988).

Não pretendemos atribuir uma carga de culpabilidade à família no surgimento da psicose em pelo menos um de seus membros, apenas gostaríamos de clarificar que cada sujeito se constitui e tem sua formação intrapsíquica a partir das relações intersubjetivas, e que o aparelho psíquico familiar é o campo de atuação desta intersubjetividade, com seu protótipo na relação mãe / bebê. A questão principal neste trabalho é apontar como os traumas não elaborados e transmitidos, inconscientemente, ao longo das gerações são evidenciados através dos sintomas psicóticos produzidos pelos pacientes psiquiátricos. Ressaltamos ainda, que as possibilidades do distúrbio aparecer na adolescência são muito grandes, visto que se trata de uma etapa do desenvolvimento em que ocorre a retomada de situações traumáticas (podendo estar relacionadas a lutos, vergonhas, humilhações) anteriormente não elaboradas, referidas tanto aos filhos quanto aos pais. O complexo

de Édipo com seus processos e conteúdos identificatórios, as identificações narcísicas e as fantasias dos pais e dos filhos, rerepresentam-se de forma intensa se pensarmos que a sexualidade do filho na adolescência está no ápice de seu desenvolvimento, podendo agora, ser algo concretizável. No relato do caso clínico, a seguir, tentaremos ilustrar como o processo iniciado há três gerações culminará em questões profundamente patológicas.

5.2 Caso clínico

5.2.1 A instituição:

O atendimento foi iniciado após o adolescente ter sido encaminhado para a instituição de atendimento psiquiátrico no modelo de CAPSIJ (Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil), por juiz de Primeira Vara da Infância e da Juventude. A instituição funcionava três vezes por semana, somente durante o dia e atendia pacientes psiquiátricos adolescentes, com idades entre 11 e 20 anos. Neste tipo de Serviço, o objetivo maior era o resgate ou desenvolvimento da autonomia dos adolescentes, buscando (re) integrá-los na sociedade através de diferentes atividades em grupo com propostas terapêuticas lúdicas e, ao mesmo, tempo psicopedagógicas. Seguindo esta proposta, este Serviço funcionava com a porta aberta, os adolescentes

não ficavam trancados, tendo uma única entrada, o que angustiava muito os familiares que temiam pela segurança dos adolescentes.

A participação da família no tratamento do adolescente era demarcada no fechamento do contrato, sendo obrigatória. Duas atividades eram direcionadas à família. Uma oficina direcionada unicamente para a família funcionando durante uma hora e trinta minutos, semanalmente, com o objetivo de troca de experiências entre os membros da família. Esta atividade era chamada pelos próprios pacientes de “grupo das mães”. A presença dos pais nestas reuniões era rara, tendo maior frequência no período inicial do tratamento dos filhos, sendo abandonada posteriormente. Isto parecia ocorrer, porque ao chegarem na instituição as famílias se mostravam profundamente incomodadas e desamparadas, só suportando as atividades terapêuticas em função do desespero. Após este primeiro alívio de serem recebidos para o tratamento, os pais iam “sumindo”, deixando a cargo das mães o cuidado dos filhos. A outra oficina semanal, com participação da família, consistia em um café-da-manhã em conjunto com os adolescentes, quando tinham a possibilidade de trocar experiências aparentemente simples, como por exemplo falar do que fizeram no fim-de-semana, que destacava o funcionamento de cada conjunto familiar, em uma situação rotineira. Quando sentíamos que estas atividades não podiam ser cumpridas por dificuldades da própria dinâmica familiar, ou quando a possibilidade de uma internação era eminente, era feita a proposta de atendimento familiar, mostrando a inviabilidade de tratamento sem isto.

5.2.2 Os Atendimentos

O primeiro contato ocorreu com a combinação de entrevista dos pais de Rafael. Fátima (mãe) ligou 30 minutos antes dizendo não poder comparecer pois estava

gripada e de cama. Milton (pai) chegou pontualmente para o encontro e estava muito ansioso, mostrando o seu desgosto em estar “mais uma vez lidando com psicólogos e psiquiatras”, o que chamou a atenção dos membros da equipe, pois pela primeira vez, após pouco mais de um ano, abria-se alguma possibilidade de tratamento sem internação de seu filho.

Milton relatou um breve histórico familiar, não apresentando muitas queixas e conflitos com relação ao filho. Ressaltou que estava separado de Fátima havia cinco anos e que não sabiam como lidar com aquela situação até então. Nesta perspectiva, vemos como o olhar do pai para a situação da doença do filho ainda estava muito voltado para sua relação com a ex-mulher, marcando a relação narcísica do casal parental que se estabelecia de forma profunda no núcleo familiar. Explicamos como funcionava o Serviço e combinamos um encontro na manhã seguinte, desta vez contando com a presença de Rafael que teria alta médica naquele dia, vindo da instituição psiquiátrica em que se encontrava. No dia seguinte Milton chegou na hora marcada na companhia de Rafael e Fátima. O casal, principalmente a mãe, demonstrou surpresa e raiva com o fato de o juiz, ter dito que, caso não mudassem a atitude com relação ao filho doente poderiam perder o pátrio poder. O juiz falou de negligência dos pais nos cuidados do adolescente, que estava internado há um ano e um mês, em hospitais psiquiátricos, tendo passado por duas instituições. Rafael, na data de nosso primeiro encontro, estava com apenas 15 anos de idade recém feitos.

Rafael, quando apresentou o quadro psiquiátrico, encontrava-se com 13 anos, sendo usuário de maconha e descrito como agressivo com os familiares com os quais residia: mãe, irmã e avó, tendo uma série de regalias dentro da casa. Ao adolescente era permitido ter as melhores roupas, videogames, dinheiro para gastar e não arrumar a casa, o que não era compatível com o nível sócio-econômico da família, que vivia com conforto, porém sem luxos. A mãe argumentava que caso não cedessem às vontades do filho ele agredia fisicamente, com socos, chutes, ou quebrando portas e janelas. Fátima se queixou de ter pedido ajuda inúmeras vezes para Milton, dizendo que o filho estava usando a droga em casa e que não conseguia controlá-lo. Milton se calava ou dizia que não tinha sido bem assim, mas nunca conseguia continuar seu

discurso, pois era interrompido pela ex-mulher, o que lhe parecia ser muito conveniente por não haver protestos.

Fátima era uma mulher negra muito bem vestida e cuidada, aparentava ter menos dez dos seus quarenta e seis anos. Milton era um homem mestiço, franzino e também bem tratado. Rafael, um adolescente negro, forte e grande para os seus 15 anos, é muito bem cuidado fisicamente, parecendo ser vaidoso, o que nos chamou a atenção após tanto tempo internado em uma instituição com condições precárias.

Nos primeiros atendimentos pudemos perceber o quanto o filho, ao nascer, foi idealizado pela mãe, sendo muito difícil aceitá-lo em sua alteridade. Evidentemente Rafael não cumpria os requisitos necessários como membro da família, pois na história de vida de Fátima as mulheres tinham uma maior valorização do que os homens. Fátima falava que as mulheres de sua família eram muito batalhadoras. O casal possuía também uma filha, na época com 13 anos, que era descrita como correta, responsável e obediente, todas as características que Rafael não possuía. Milton se encaixava perfeitamente no papel de omissão e fragilidade. A mãe de Fátima estava morando com ela desde a separação e tinha uma participação muito importante dentro desta família. Em uma das sessões foi dito por Milton: “Mas você nunca disse que precisava de mim como está dizendo. Você tinha a sua mãe, não precisava de mim”. Fátima diz que isso não é verdade, mas dar continuidade a estas questões parecia ser muito difícil para a família.

A mãe de Rafael era a figura forte e estável socialmente, vinda de uma família pobre conseguindo, aos olhos da família, “vencer”, tendo graduação em terceiro grau na área de Saúde. Aposentou-se com 45 anos e continuava a trabalhar para aumentar a renda familiar. Milton era a figura frágil que se calava a qualquer movimento de Fátima. As mágoas vindas da época do casamento eram muitas e não havia espaço para discussão e troca. Enquanto Fátima falava energicamente, sempre com uma postura organizada, porém muito ansiosa, Milton se calava.

Inicialmente Rafael encontrava-se muito abalado psiquicamente, incapaz de manter uma conversa por muito tempo, sempre andando de um lado para outro com muita ansiedade. Foi decidido, então, que seria imprescindível o atendimento ao casal para que pudéssemos tratar de Rafael. O acordo feito com o assentimento de Rafael,

Milton e Fátima foi de atendimento semanal com duas psicólogas, comparecimento deles nas duas atividades direcionadas aos pais, e vinda de Rafael três vezes por semana ao Serviço em tempo integral. É importante ressaltar que Rafael e seus familiares tinham contato com as psicólogas não só durante os atendimentos direcionados à família, mas também em outras atividades do Serviço.

Quando ocorreu a internação de Rafael, seus pais se afastaram. Sua mãe ia visitá-lo todo sábado e seu pai foi apenas algumas poucas vezes durante este período visitar o filho. Fátima fazia psicoterapia individual havia dois anos e utilizava muito a racionalização para mostrar como era correta e disponível e, com isso, permanecia estática em suas posturas. Dizia sentir-se muito culpada por ter “abandonado” seu filho naquele período, mas que não tinha estrutura emocional para lidar com ele. Comentou que ela própria estava enlouquecendo e não tinha condições de ajudar o filho. Ressaltou que a relação do filho com os familiares sempre foi de muito medo.

Rafael quando nasceu desconstruiu a possibilidade de perfeição da mãe, não sendo da maneira como ela gostaria que fosse e não sendo aceito como era. Fátima trabalhou em uma maternidade por nove anos e, mesmo assim, dizia não saber que bebês choravam tanto. Comentou que seu filho chorava muito, a ponto de uma vizinha, com a qual ela não tinha intimidade, no meio da noite, oferecer ajuda para cuidar do bebê. Conta com muita mágoa que Milton trabalhava o dia inteiro e não a ajudava em nada, nem ao menos conversava.

A regressão de Fátima fez com que ela se sentisse identificada com Rafael, colocando-se novamente no lugar do bebê desamparado, não acolhido, e impedindo a suficiente e necessária aproximação para acolher as ansiedades de seu filho. As ansiedades da mãe parecem ser tão grandes e de forma tão invasiva que ela não consegue ajudar seu filho a digerir as necessidades pertencentes a ele, o que nos remete ao aparelho para pensar pensamentos de Bion. Pensamos na hipótese de Fátima não ter tido o acolhimento necessário para suas ansiedades quando bebê, em função de um contato falho com sua mãe. Deste modo, pode ter desenvolvido um aparelho de pensar pensamentos, também falho, não podendo acolher as ansiedades de seu filho. Fátima, ao se identificar com Rafael, toma o lugar do filho, sentindo-se desamparada e incapaz, não podendo se sentir apta para desempenhar sua nova

função, ao invés de obter uma identificação com o filho que fosse suficiente para compreender as ansiedades do bebê, e assim auxiliá-lo a digerir estas ansiedades.

Winnicott (1957) refere-se à preocupação materna primária como sendo a capacidade da mãe de se aproximar do bebê e de se identificar com ele, e ao mesmo tempo poder colocar-se no lugar dele. A atenção da mãe tem que ser suficientemente voltada para o bebê para que ela cumpra sua função, mas para isso é preciso que a mãe não tenha tido muita privação em sua própria infância, pois senão sua capacidade de se colocar no lugar do bebê pode remeter esta relação à falta sofrida em sua infância. Assim, Almeida-Prado (1999) propõe:

“O nascimento de uma criança - e uma em especial - pode ser vivenciado como um choque, despertando nos pais, e particularmente em um deles, conflitos que não puderam ainda ser formulados, que correspondem ao não-dito, ao não-pensável, e dizem respeito não somente àquela criança que nasce mas ao próprio nascimento e à relação primitiva com os pais” (p.60).

Deste modo, o pai também deve obter espaço para explorar seus sentimentos e, neste período, apoiar a mãe na sua preocupação materna primária. A figura do pai é inserida com a função de proteção do espaço para que a mãe circule livremente em sua relação com o bebê. Fátima disse diversas vezes não ter tido o apoio do marido durante o período do nascimento do filho, tendo-se sentido muito abandonada.

Falamos sobre como deveria ter sido difícil olhar para aquela criança, que tanto chorava e tentar acalmá-la, já que ela própria não conseguia se sentir mãe. Então Fátima nos conta de um episódio no ônibus, quando levava o filho ao pediatra após quatro dias de seu nascimento, sentindo-se “rasgada, toda aberta por dentro e sozinha; olhava para aquela coisa pequena no meu colo e parecia que não era meu”.

A mãe que se adapta ativamente de forma criativa às necessidades do bebê vai viabilizar um terreno fértil em possibilidades para seu filho se relacionar com o mundo. Quando a mãe não consegue ver o bebê como separado de si própria, haverá pouca chance de que a saúde mental seja fundada com pilares fortes que permitam o desenvolvimento rico e seguro do psiquismo da criança. O mundo exige adaptação e a mãe, incapaz de viver no mundo do bebê, faz com que ele tenha que viver no mundo dela, porém sem tantos recursos próprios. A criança pode se desenvolver, porém só até certo ponto e na adolescência estes conflitos irão surgir novamente. É

neste contexto que nos remetemos ao “protesto apropriado”, com a saúde mental do sujeito entrando em colapso (Winnicott, 1957).

Inúmeros fatores podem levar um adolescente ao desenvolvimento de uma psicose. Como já proposto anteriormente, o casal parental deve-se sentir suficientemente seguro para lidar com os sentimentos confusos que surgem na época do nascimento, para se sentirem capazes de arcar com as novas possibilidades que se abrem neste novo momento. As fantasias com relação a este bebê que vai nascer, o lugar que vai ocupar e as necessidades infantis dos pais, podem ser estimulados com a chegada de um novo filho, ocorrendo a identificação de ambos com o bebê e estimulando a competição entre os membros do casal ou entre um deles com o filho.

As identificações dos filhos com os pais vai ser calcada na intersubjetividade entre eles, havendo também identificações dos pais com os filhos. Pode ocorrer um distúrbio patológico quando os pais buscam de forma acentuada o que valorizam como bom e rejeitam o que não lhes agrada. Quando é marcante o caráter narcísico nas relações acaba havendo um comprometimento das identificações por parte da criança. O fator patológico se apresenta quando o narcisismo dos pais com relação ao bebê se dá de forma muito intrusiva, desmedida, podendo afetar o processo de constituição deste sujeito. Quando não há espaço para a troca estabelece-se uma relação sofrida, com falhas e segredos. Fátima, ao falar que o filho parecia que não era dela, demonstrava de forma alarmante a estranheza que sentia com relação a ele.

Em seus delírios, o que foi muito constante durante os primeiros três meses de tratamento, Rafael diz não ser negro, ser branco, morar na Austrália, e ser filho de Xuxa, uma personalidade carismática, apresentadora de programa infantil, e de Bill Clinton, na época o presidente dos E.U.A., ambos muito brancos. Dizia que aquela não era a sua família e que ele não era o Rafael. Rafael era um boneco preto. O adolescente parecia estar sempre muito angustiado e ansioso, andando de um lado para o outro falando baixo. Quando interrogado sobre o que dizia, muitas vezes respondia furioso, outras dizia que estava pensando sobre as viagens internacionais que havia feito, sempre contando alguma história grandiosa; relatando sobre as viagens que fazia com seu pai, presidente dos Estados Unidos, para a Indonésia, onde costumava surfar.

Após a internação Rafael foi morar com seu pai (Milton) por escolha própria. Moraram em um apartamento com dois cômodos e mais seis pessoas, eram estas a avó paterna, a tia paterna com o marido que sofriam de alcoolismo, o sobrinho com a esposa e um bebê de quatro meses. A casa de Fátima possuía três cômodos com três pessoas morando, mas parecia impossível haver um lugar para Rafael ali. Milton estava no momento desempregado e, segundo ele, não podia procurar emprego pois tinha que voltar suas atenções para o filho. Fátima, com melhores condições financeiras, passou a ajudar os dois, levando comida e dinheiro para a passagem de ônibus de ambos, para que pudessem ir ao CAPSIJ.

Apontamos diversas vezes ao casal como as estruturas eram rígidas e como cada um estava voltado para si próprio e suas mágoas, não havendo espaço para os filhos e para a diferença. Fátima chegou a verbalizar: “Eu fico arredia na frente do meu filho, ainda me sinto ameaçada em sua presença. É como se ele fosse um estranho... aliás é como se sempre tivesse sido, eu nunca me senti íntima dele. Quando era bebê, às vezes eu sentia que não era meu,”.

Perguntávamo-nos de quem Rafael era filho, já que sua mãe verbalizava não o reconhecer como tal em alguns momentos. O pai nem ao menos conversava, estando ausente ao longo do dia, como se não tivesse família. Quanto a Fátima e Milton, também nos perguntávamos de quem eram filhos. Como os pais de Rafael viveram suas próprias relações com seus pais, suas identificações? Porque tiveram tanta dificuldade em aceitar um lugar para o bebê que chegava àquela família?

Na visão de Faimberg (1997) as relações objetais narcisistas participam da formação do superego, através dos conflitos edípicos, que são transmitidas aos filhos por identificação. Neste processo, também são transmitidas as falhas, que trazem o silêncio por serem inacessíveis.

Milton certa vez comentou ter ido poucas vezes visitá-lo durante o ano em que esteve internado. “Que lugar horrível! Quando entrava naquele lugar (manicômio infanto-juvenil) parecia ter passado pela porta do inferno”. Falamos que o filho dele estava há um ano no inferno, ininterruptamente, não era uma noite, uma semana ou

um mês, mas doze meses. Milton ficou paralisado, depois pareceu constrangido, talvez por nunca ter pensado nisto.

O pai, em sua fuga narcísica através da submissão e omissão, mantinha o comportamento equivalente de desvalorização do feminino com sua filha. Quanto mais sentia-se valorizado por estar desempenhando a função paterna em relação a um “filho com problemas”, mais se afastava de sua filha. Milton, no início, não fazia diferença de tratamento entre os dois filhos, ambos eram rejeitados. O pai era o “errado” na relação. Com Fátima a diferença de tratamento com os filhos era exalável, espalhava-se e contaminava todo o ambiente. Ela mantinha uma postura de medo, pavor e culpa com relação ao filho e sua filha era vista como ótima. Em alguns momentos, Fátima chegou a dizer que para sua filha morar novamente com o irmão seria algo muito difícil, pois a irmã tinha muita mágoa de ter sido deixada de lado, enquanto as atenções se voltavam para os problemas de Rafael, no período anterior à internação.

A instabilidade emocional percebida em toda família ficava nitidamente exposta durante os atendimentos. Por muito tempo, somente os pais participavam efetivamente dos atendimentos, tendo sempre alguma aparição do adolescente ao início das sessões por no máximo cinco minutos. Ele chegava de maneira autoritária e incisiva pedindo dinheiro para poder lancha fora da instituição, o que era uma quebra no acordo feito entre a instituição, ele e a família. Com o tempo foi percebido que esta era a única maneira pela qual Rafael podia se inserir na família. Sentia-se não visto, não olhado, e para se fazer presente, invadia e agredia os outros, o que parecia se dar com a mesma intensidade que sentia ser violentado em sua alteridade.

Apontamos para um mecanismo de funcionamento entre os membros do casal, em que Fátima usava a força das palavras na tentativa de controlar, decidir e organizar tudo, enquanto Milton se mantinha inacessível usando a força do silêncio. Desta forma, o casal permanecia imutável em suas posições, sem que nenhum abrisse mão de sua forma de agir e pensar, reagindo com expectativas rígidas em relação à posição do outro, com suas verdades não ditas e possivelmente encriptadas.

Durante os atendimentos iniciais Milton não comparecia, utilizando o filho como desculpa: “Rafael não quis levantar na hora em que chamei, por isso nos

atrasamos”. Fizemos, então, um acordo com Rafael, que se dispôs a estar no horário marcado. É importante ressaltar que Rafael ficava sozinho esperando enquanto seus pais eram atendidos, pois as oficinas terapêuticas eram iniciadas uma hora depois. Ele sempre esteve disponível a cumprir o combinado com a equipe do CAPSIJ, parecendo ficar muito satisfeito quando lhe era dada a oportunidade de decidir e opinar em algo que envolvia sua vida, o que não ocorria com sua família. Em muitos momentos Rafael tentava violar as regras estabelecidas no Serviço, fumando em locais proibidos ou saindo da instituição sem autorização. Quando isto ocorria tentávamos mostrar que isso não era necessário para que ele se sentisse escutado, que poderíamos conversar e negociar, o que na maior parte das vezes funcionava bem.

Rafael não tinha espaço para existir como indivíduo na família, então agredia e ameaçava fisicamente, para conseguir o que queria, o que nunca se mostrava suficiente. Parecia ter ocorrido o estabelecimento de um acordo silencioso. A vida que levavam era fruto do esforço de Fátima, não havendo espaço para muitos supérfluos e comodismos, no entanto Rafael se vestia com roupas das melhores marcas e exigia que suas vontades fossem satisfeitas. Era como se os pais não dessem o que lhe era de direito: respeito, amor, compreensão, então tentavam suprir com regalias, que não bastavam para suprir a falta inicial.

Quando apontamos para a dificuldade de Fátima em visitar o filho na casa do pai, ela falou que as pessoas não a recebiam bem lá. Comentou sobre isso aparentando muito constrangimento e raiva, não dando muitos dados. Diz que se incomodava com a presença da sogra, pois nunca foi aceita por ser negra. Milton desmente e diz que sua mãe nunca a destratou, e que também era negra. Fátima reagiu dizendo não querer falar sobre isso. As tentativas de investigação sobre este assunto foram frustradas. Quando falávamos durante as sessões a respeito do delírio de Rafael, negando sua cor, Fátima parecia apresentar um constrangimento disfarçado, sorrindo, tentando ocultar o incômodo que isso lhe causava.

O boneco negro ao qual se referia Rafael, negando sua própria identidade, nos remete à própria negação feita de sua família quanto a sua posição de negro e homem.

Segundo Corrêa (2000a):

“A vergonha foi assinalada como a maior fonte de segredos de família, sendo que uma situação de vergonha pode esconder outra e este sentimento está sempre num

contexto relacional ou vincular, mesmo no espaço intrapsíquico o sujeito está sempre articulado, no seu desejo, a um outro.” (p.15)

Desta forma, a pessoa que porta o sentimento de vergonha poderá promover a origem de um segredo familiar como vítima ou testemunha de um acontecimento traumático. Na transmissão psíquica transgeracional é o silêncio, o que não se pode falar em relação a um fato ou experiência, o que traz o efeito de interdição. A questão racial ficava implícita na estrutura familiar pela forma com que Fátima se referia a suas dificuldades em conseguir seu *status* de profissional com terceiro grau completo, e sua aposentadoria precoce, tendo ela se formado muito cedo. No entanto, estas questões pareciam encobrir algo que não era falado, que talvez não tivesse palavras. Algumas vezes, durante os atendimentos, tentou-se trazer o aspecto do preconceito racial à tona, mas todos falavam como se isto não existisse.

Muitas combinações foram feitas durante o processo de atendimento e algumas vezes Rafael era chamado para participar de nossos encontros, para esclarecer ou para sabermos o que ele achava de resolver alguns problemas em conjunto com a família. Muitas vezes ele não suportou ficar presente e ia embora, outras saía e depois voltava na tentativa de lidar com a família.

Os familiares de Milton, que moravam em sua casa, foram convidados a participar dos atendimentos quando era assinalado que apresentavam dificuldades de se relacionar com Rafael, mas nunca compareceram. Milton falava que não seria uma boa idéia e nunca fez o convite, o que demonstrava sua resistência. Rafael era apontado como o depositário dos males familiares, contudo através de muitos relatos percebemos que ele se relacionava com seus parentes melhor do que seu pai. Milton era o responsável pelo contrato da casa onde todos moravam, dizia que não podia trabalhar pois tinha que cuidar de Rafael, o resto de sua família, no entanto, também não trabalhava para pagar o aluguel, restando a dívida em nome de Milton. Entendíamos então que o pai de Rafael não conseguia sair deste lugar de passividade, e por isso não chamava a família para o atendimento.

Mesmo colocando-se sempre em uma posição vitimada e frágil, Milton teve este período dedicado a seu filho, e isso foi algo muito importante na relação deles. Entre muitas idas e vindas as relações começaram a poder se estabelecer de forma um

pouco diferente. Em uma ocasião, Rafael se aborreceu com a avó paterna e deu um tapa em sua cabeça. Milton foi firme e seguro, com uma atitude de pai, que parecia ser esperada por seu filho há muito tempo. Desta maneira, o próprio adolescente foi se desculpar com a avó e o evento nunca mais se repetiu. A avó também soube respeitar o momento do neto e continuou a dar-lhe carinho, sem se afastar como sua mãe havia feito.

Aos poucos Rafael pôde começar a ter um pai e a respeitá-lo, conseguindo fazer acordos, com alguma frequência, e cumpri-los. Milton conseguiu cuidar e dar afeto ao filho que era distante. Pôde, diversas vezes, abrir mão de seu silêncio e estar disponível para conversar e tentar entendê-lo. Oscilava entre a humilhação que era para ele estar desempregado e sendo sustentado pela ex-mulher, e o status de ser o herói salvador do filho. Em diversos momentos iniciais do atendimento Milton pediu que fosse internado dizendo não estar conseguindo suportar a pressão.

A dinâmica familiar se modificou em alguns aspectos e o afeto, aos poucos, começou a aparecer em pequenos atos de respeito, na compreensão e na paciência para aceitar o outro com defeitos, e assim poder ver também alguns acertos.

Rafael começou a tentar encontrar um lugar diferente para a sua existência, pois, mesmo havendo ainda muito conflito, podia perceber algum investimento dos pais em melhorar e uma implicação concreta deles na sua doença. Neste momento, conseguiu começar a participar de algumas oficinas e conversar com meninos da sua idade. Vivenciava possuir um pai, duas avós, um primo e às vezes uma identidade negra, ou seja, uma mãe negra. Isto, após um período de treze meses ininterruptos de internação, na fase da adolescência.

O adolescente que "não era negro", e "não tinha aquele pai" e "aquela mãe", conseguiu morar em um apartamento com dois cômodos e oito pessoas, relutando bravamente em ir morar com a mãe, até que seu pai foi despejado de seu apartamento com os outros familiares no período do Natal. Até então não havia ido à casa de sua mãe desde antes da internação.

No sexto mês de atendimento Rafael foi morar com sua mãe, o que foi muito conversado com ele. Não conseguia entender o porquê de sair do apartamento e disse querer morar com o pai em qualquer lugar. Houve alguns atendimentos envolvendo a

avó materna e a irmã, sendo difícil para todos este tipo de encontro, com muitas brigas e acusações. Rafael expressou uma vez seu sentimento de falta de lugar nesta outra família: “Eu não quero morar lá, aquela não é a minha casa. Lá tem muita impaciência”.

O sintoma psicopatológico só adquire sentido se observarmos o contexto em que ele se exprime. Assim, o normal e o patológico se diferem quando existe o não respeito às normas que se fundam individualmente. No tratamento do indivíduo que apresenta alguma disfunção mental, é fundamental que se conheça sua história. O que realmente vai definir o normal e o patológico é o contexto, a história da pessoa (Canguilhem, 1943). Aparentemente os pais ficaram indignados com a escolha de Rafael pela casa do pai, referindo-se a situação como se fosse “coisa de maluco”. O pai neste caso já estava sendo despejado de sua casa e disse não levar o filho por não saber ainda para onde iria; Rafael foi muito insistente, dizendo não se importar com isso. Fátima falava do espaço e conforto que ele teria em sua casa e seu filho continuava direcionado ao pai, como se a mãe não estivesse presente no local. É interessante notar que sua mãe sempre o descreveu como mimado e interessado em luxos e supérfluos.

Rafael, entretanto, na busca de um olhar diferente, não tão misturado com o fantasma que o assombrava, com um pouco mais de espaço mental, optou por ficar na casa do pai com mais oito familiares, em dois cômodos, não lhe importando o espaço físico. Sentia-se invadido em sua relação com a mãe, avó e irmã, parecendo que os homens não tinham espaço nesta casa. Poucas vezes os homens eram mencionados nas sessões, o que era apontado para a família. Tanto Milton quanto Fátima, não falavam de seus próprios pais, ficando uma série de questões a respeito destes sujeitos que não podiam ser lembrados.

No início do processo de transição de moradia, Fátima, que até então encontrava com o filho apenas no dia do atendimento e uma vez por fim de semana, começou a apresentar seu medo e insegurança, o que estava oculto há muito tempo. Seu controle e perfeccionismo deram espaço ao desespero e a insegurança, enquanto Milton se apresentava seguro e vitorioso. Havia conseguido suportar a submissão financeira, já estava empregado, estava nitidamente se relacionando melhor com seu

filho, de maneira mais íntima e respeitável. Falava com orgulho e arrogância: “O meu filho me ajudou muito, eu não sabia como precisava de ajuda e pude ganhar uma relação com ele que nunca tive”.

Desta maneira, os papéis desempenhados pelos membros da família, que pareciam estar se modificando, apontaram apenas para uma inversão de lugares. Milton passou a ser o coerente, o sensato, enquanto Fátima encontrava-se fragilizada e sem saber o que fazer. Durante os atendimentos isto ficou muito claro pois Fátima, que antes falava alto e interrompia Milton a todo momento, passou a se calar, enquanto Milton dava “lições” à ex-mulher para ensiná-la como agir com o filho, ao invés de ajudar, compartilhando as dificuldades.

Durante o período de mudança da casa do seu pai para a da sua mãe, Rafael regrediu, estando bastante delirante, principalmente em casa, impaciente, como a família que ele havia descrito. Houve, neste período, um acompanhamento intensivo à família com telefonemas durante o fim-de-semana, feitos pela equipe técnica do Serviço e pela família, pois o Serviço funcionava somente três vezes por semana.

É importante assinalar como é difícil para a família com esta estrutura modificar suas crenças e comportamentos. A tendência para voltar ao comportamento antigo é muito grande. Isto foi apontado diversas vezes para a família e para Rafael. Todos verbalizaram ter medo de tudo voltar a ser como era antes. Muitas vezes, por não saber como lidar com o filho e não acreditar em suas mudanças (mudanças dela própria e de seu filho), Fátima agia com a expectativa de encontrar o Rafael antigo, que tinha muitas concessões e mordomias. Muitas coisas vividas por Rafael, no CAPSIJ, não eram valorizadas por sua mãe, que ainda duvidava da palavra do filho. Durante os atendimentos isso pôde ser mostrado para ela quando contamos que ele havia feito uma doce na oficina de culinária e Fátima demonstrando surpresa diz: “Então é verdade? Rafael me contou e eu não acreditei”; em outro momento falamos que ela precisava dar uma autorização para um passeio externo ao hospital, e Fátima diz “Rafael me falou, mas eu achei que era confusão dele”. Fátima sempre demonstrava surpresa e alegria quando via que o filho não estava inventando ou confuso. Rafael falava em algumas situações: “Ela não acredita em mim, acha sempre que eu estou mentido”. Rafael, por outro lado, se utilizava desta situação para poder

ter as permissões antigas, o que foi exaustivamente apontado como a forma encontrada por ele para garantir algum lugar.

Após um mês de sua mudança residencial, percebemos o quanto estava sendo difícil para todos suportarem aquela situação. Milton e Fátima ficaram três meses sem o atendimento de família, pois não conseguiam achar um horário comum em função do trabalho. Alguns atendimentos ocorreram informalmente, na tentativa de se conseguir um acordo, mas o velho comportamento de nenhum dos dois ceder e abrir mão de sua posição fez com que este processo fosse mais demorado.

Neste período o grupo de pais mudou de horário e os dois começaram a faltar constantemente, alegando trabalho, cuidados com a mãe, com a filha e outros motivos. Parecia insuportável para Fátima ter que se relacionar com seu filho e ter que se implicar no tratamento. Milton apresentava a dificuldade de se relacionar novamente com aquela antiga família e se afastou um pouco, indo visitar o filho durante o horário de tratamento no CAPSIJ, evitando ir à casa da ex-mulher.

Fátima nos procurava quando ia levar e buscar o filho no atendimento pedindo às vezes ajuda, mas não conseguindo um horário comum com o ex-marido para marcarmos os encontros. Rafael começava aos poucos a retomar algumas atitudes antigas, ouvindo música alta em função das alucinações auditivas e se tornando agressivo. Fátima e Milton foram alertados diversas vezes do risco que Rafael corria, podendo voltar ao quadro anterior se eles não mudassem a postura.

Certa tarde, Fátima voltou a comparecer à reunião dos familiares de pacientes e se queixou discretamente da postura do filho que estava realmente agressivo, tendo dado uma “gravata” na mãe durante uma discussão. A partir daí, conseguimos marcar um novo horário com o casal, que voltou a investir em mudanças. Conseguimos apontar como Rafael se sentia sem espaço e não era escutado por ninguém em casa, sendo apenas ouvido caso desse uma “gravata”. Milton conseguiu participar mais colaborativamente, dando conselhos de sua experiência com o filho.

Rafael, após um tempo, diz-se negro, assim como tem uma mãe, irmã e avó negras. Passou a conseguir participar da oficina de capoeira, dada por um professor negro, com o qual também tinha dificuldades de se relacionar. Quando foi possível, Rafael iniciou atendimento psicoterápico individual, que foi interrompido e retomado

diversas vezes. A relação do paciente com sua médica foi muito intensa e próxima, tendo sido difícil para ele suportar a saída da psiquiatra do Serviço.

Após um ano e dez meses de atendimento ao casal, fizemos uma proposta, já frustrada anteriormente, de que a irmã e a avó participassem em conjunto com os pais. Foi extremamente difícil conseguir a aceitação e participação de todos. O mal-estar foi generalizado, pois a irmã adolescente, nas poucas vezes em que esteve presente nos atendimentos anteriores, denunciava a relação marital entre seu pai e sua mãe que se apresentava de forma velada. A avó apontava para a forma apreensiva e desconfiada com que ela e Fátima cuidavam de Rafael, muitas vezes encoberta por uma superproteção, que gerava ciúmes e indignação na irmã. A filha, na presença do pai, apresentava-se sempre muito quieta e das poucas vezes que em se manifestou com relação a ele, foi quando uma das terapeutas pedia sua opinião, à qual ela sempre se esquivava, de forma agressiva e defendida. A irmã de Rafael repetia o comportamento de todos, não se podia falar dos homens desta família.

Neste período Milton começou a namorar uma outra mulher, e o fazia escondido, como se estivesse traindo a ex-mulher. Quando Fátima soube do romance foi ao hospital procurar nossa ajuda fora do dia de atendimento, chorando muito. Parecia que a relação marital estava se quebrando, mesmo que devagar.

O atendimento dos pais começou a ter, com maior frequência, a presença da mãe de Fátima que, após uma sessão bastante mobilizante de discussão com Milton, desenvolve uma úlcera e vomita sangue. Nesta discussão a avó apresenta sua agressividade e raiva do genro, que pareciam estar sempre disfarçadas em sorrisos.

Nos atendimentos seguintes à introdução da mãe de Fátima, o pai de Rafael não compareceu; parecia estranho que a família pudesse se reunir, com a presença de todos. O rótulo de agressividade, imposto unicamente a Rafael, dizia respeito a todos, pois a agressividade era velada e não podia ser verbalizada pois parecia ser uma ameaça mortal, real a todos. Vemos na fala de Rafael, quando diz que não quer morar com a mãe porque “naquela casa tem muita impaciência”, que se refere à intolerância à diferença. Esta agressividade não falada, representada pela falta de tolerância da família em relação a Rafael, tem origem nos *conflitos narcísicos*, e surgem como tentativa de solucionar o complexo de Édipo referente aos pais de Rafael.

Questões referentes à família de origem de Fátima apareceram. Em certo momento ela se remete à figura do próprio pai para descrever sua relação com o filho. Diz que seu pai era uma pessoa muito agressiva e que ela não gostava de falar deste assunto, que tentava trabalhar isso em sua terapia mas que era difícil, uma mágoa que não passava. Em função disso, esteve morando com sua mãe até uma idade bastante avançada, saindo de casa apenas quando se casou com Milton. “Eu precisava ajudá-la a lidar com ele. Eu precisava protegê-la”. Foi dito a ela que a forma como descrevia o pai era a forma como ela descrevia o filho. A partir disso, Fátima diz que quando olhava para Rafael era como se estivesse olhando para seu próprio pai, e que tudo o que mais temia aconteceu, seu filho era seu pai. A mãe de Fátima continuou casada com o marido até que Fátima se separasse de Milton, tendo ido, então, morar com a filha e os netos e seu marido tendo ficado só até morrer. Os dados a respeito do avô materno de Rafael eram muito confusos e nebulosos. Fátima falava que todos perderam o contato com ele após a ida de sua mãe para sua casa.

Podemos levantar a hipótese de que muitas questões conflituosas referentes aos complexos de Édipo vividos por Milton, Fátima e sua mãe estivessem ainda presentes. A mãe de Fátima, que segundo a filha deveria ser protegida, continuou morando com o marido até que a filha se separasse. A separação de Fátima ocorreu no período em que Rafael tinha nove anos, tendo este ficado agressivo como o avô por volta de treze anos. Devemos lembrar que nesta época seu avô já estava muito idoso, tendo falecido pouco tempo depois, e Rafael estava em pleno desenvolvimento de sua sexualidade. Assim, uma complexa rede triangular parecia se estabelecer. Milton que era franzino e passivo, características opostas ao do pai de Fátima, saiu de casa, entrando a mãe dela; Rafael começa a apresentar de forma acentuada as características agressivas do avô e em seguida os sintomas delirantes no momento em que está com sua sexualidade a pleno vapor. Pensamos em como deve ter-se estabelecido o complexo de Édipo da mãe de Fátima, que esteve casada com um homem descrito como muito agressivo e violento alegando, com isso, sua necessidade em estar sempre próxima a filha.

O complexo de Édipo experienciado por Fátima, parecia apontar para uma sexualidade ainda bastante regredida, pois esta só saiu da casa dos pais após ter

escolhido Milton como marido, sempre se queixando de sua falta de companheirismo e cumplicidade. Assim, os desejos edípicos de Fátima com relação ao seu pai parecem ter emergido de forma conflituosa com a adolescência de Rafael. Levantamos esta hipótese pois Fátima relatou que certa vez entrou no quarto do filho sem bater na porta e Rafael estava se masturbando. Fátima começou a gritar com o filho dizendo que ele não poderia fazer aquilo. Rafael gritou com a mãe dizendo que ela deveria sair do quarto. Fátima só obedeceu quando Rafael a agrediu fisicamente. A sexualidade e agressividade se apresentavam intimamente relacionadas aos vínculos familiares.

A *telescopia* parecia estabelecida nesta família. As configurações edípicas mostravam que um *engavetamento*¹, decorrente dos complexos de Édipo estabelecidos de forma confusa, nas diferentes gerações, não permitia a elaboração de conflitos e o desenvolvimento desta família de uma forma saudável.

Na fala de Fátima percebemos que sua posição forte de proteção a sua mãe, também se referia à sua própria incapacidade de se afastar da figura agressora do pai. A fala de Fátima nos remete à falta de um lugar para Rafael como seu filho, e a necessidade de manter presente essa relação com seu pai. Um caminho foi aberto para que se chegasse à cripta, mas falar sobre isso parecia impossível.

Como foi apresentado anteriormente, o trauma na criança surge em função do desmentido dos pais, ocorrendo uma violação psíquica. A situação traumática se funda a partir de segredos que implicam em uma ambigüidade de sentimentos, provocando a clivagem psíquica que instaura a cripta. Isto é possível por que ocorre uma identificação com o agressor causador da violação psíquica .

“A construção de uma cripta se efetua a partir do momento em que o desejo do sujeito, que não pode ser acolhido graças a ambivalência, sedução ou carência do objeto, é forçado a ser incorporado, isto é, “enterrado” em uma região inacessível do psiquismo” (Antunes, 2003, p.74).

Ferenczi (1933) observa que, por identificação com o agressor, este vai se tornar intrapsíquico a partir da introjeção, desaparecendo enquanto realidade exterior. Desta forma estará presente no psiquismo em um estado próximo ao do sonho, em

¹ Termo empregado por Almeida-Prado (2003) em comunicação pessoal.

função do transe traumático ao qual está fixado, podendo ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa.

A questão do sexo masculino ser desvalorizado na família aparece com maior ênfase no relato de Fátima com relação a seu pai, mas já era claramente percebida em sua escolha amorosa e na posição que Milton ocupava na família. A figura masculina na família de Milton só apareceu relacionada a um sobrinho, com o qual tinham pouco contato mas demonstrava carinho e bom entendimento com Rafael.

As situações traumáticas reais que não são reconhecidas pela sociedade, ou instituições como a família, contribuem para a formação de criptas no sujeito, segundo Correa (2001). É importante lembrar que no Brasil o preconceito racial é algo ainda muito presente. As repercussões no psiquismo do indivíduo se evidenciam de forma clara em situações de vergonha e humilhação, sendo isto tão traumático quanto a situação em si (Benghozi, 2000). As respostas quanto a quem eram os pais de Rafael e quem eram os pais de seus pais começaram a surgir. Alguns segredos começaram a aparecer, porém muitas lacunas ainda estavam presentes, e as faltas nos atendimentos não permitiam um trabalho mais profundo, que conseguisse alcançar as profundezas das criptas.

Rafael parece denunciar um duplo não dito, um segredo familiar, por ser negro e homem, e em seus delírios apresenta a negação de sua cor através da imagem da apresentadora infantil loira e meiga como sendo sua mãe, e a virilidade e potência de seu pai branco Bill Clinton, que além de presidente de uma superpotência, ficou famoso pelo envolvimento em escândalos sexuais.

O fantasma do avô que o assombrava, parecia não dar um lugar para Rafael em sua casa materna. Os laços existentes entre Rafael e sua família eram direcionados ao avô, que surgia para completar os não ditos e o não lugar do neto, não eram direcionados ao adolescente que ali se encontrava. A avó materna assinalava que todos na escola e na vizinhança sempre gostaram muito de Rafael, o que ela, sua filha e sua neta não conseguiam entender. Fátima falava que ele era um em casa e outro na rua e atribuía isto ao fato de ele ser mimado por todos em casa; dizia que não podiam fazer diferente, pois ele agredia quando era contrariado. Supõe-se que Rafael também

não podia agir de outra forma já que as bases de seu psiquismo também devem ter sido marcadas pelas lacunas da relação do avô com a família.

Segundo Abraham (1975):

“Um fato é certo: o “fantasma” sob todas as formas – é invenção dos vivos. Uma invenção, sim, no sentido em que ela deve objetivar, ainda que fosse no modo alucinatório, individual ou coletivo, a lacuna que criou em nós a ocultação de uma parte da vida de um objeto amado. O fantasma que não são os falecidos que vêem possuir, mas as lacunas deixadas em nós pelos segredos dos outros”. (p. 391)

A questão racial na família do pai também era marcante, já que Milton negou o preconceito de sua mãe em relação à Fátima, também se esquivando do assunto. No atendimento em que se falou do preconceito da mãe de Milton com Fátima, ocorreu um grande mal-estar. Nós questionamos se a mãe de Milton era negra como falou Milton. Para amenizar o constrangimento gerado e para negar a própria questão do preconceito racial o próprio Milton fala : “eu também sou um pouco negro”. No entanto, permanece a questão de Milton ter se casado com uma mulher negra, tendo uma mãe com preconceito racial (possivelmente negra), permanecendo no lugar impotente e frágil ao qual correspondia.

Milton também parecia não encontrar um lugar para seu filho, pois talvez não tenha ele próprio conseguido encontrar seu lugar como filho de um pai sem nome e sem relatos. O pai de Milton não era mencionado, era como se fosse filho de mãe solteira, de um pai morto.

Questionamos sobre a questão do uso de maconha por Rafael, que era algo sempre negado por seu pai, como sendo algum exagero de Fátima. Certa vez, em um dos atendimentos, Rafael nos interrompe pedindo dinheiro para lanchar na volta do Serviço para casa. Neste momento, falávamos sobre o uso de droga por parte do adolescente e da dificuldade dos pais em falar disto. Milton dizia que o problema psiquiátrico do filho era decorrente do uso de drogas e Fátima dizia que não, pois o filho começou a usar maconha quando já parecia não estar bem. Havia algo oculto que não era dito. Por parte do pai, a droga amenizava a questão da origem da doença do filho, que muitas vezes era negada e desvalorizada: “Meu filho está ótimo”. A mãe via o filho um delinqüente, que usava drogas e vendia as roupas caras que ela dava em troca de maconha. Rafael, no meio destes conflitos ficou estático, tendo participado do atendimento por quarenta minutos. Negava o uso da droga dizendo que

era tudo invenção de sua mãe, o pai se calava. O adolescente ficou muito agressivo, batendo a porta da sala, saindo e voltando a escutar o que falávamos. Parecia buscar um lugar, um entendimento para aquela agonia que era sentida por todos, mas só apresentada a partir dele. Pensamos na hipótese de uso de droga por parte dos familiares fantasmas, dos quais não podíamos falar durante os atendimentos. Sabíamos que na família de Milton sua irmã e o marido eram alcoolistas, mas nunca conseguimos ir mais adiante com estas questões. Os pacientes se retraíam e fechavam as tumbas.

A irmã de Rafael não conseguiu participar de forma efetiva dos atendimentos e foi percebido que possuía uma forte fobia, não saindo de casa sem a companhia da mãe ou da avó, aos 14 anos. A adolescente ficava muito irritada mostrando que novamente o irmão estava atrapalhando sua vida. Fátima também se sentia incomodada com a presença da filha, pois ela conseguia ser espontânea em alguns momentos, denunciando muitos segredos, apontando o que não era dito nas relações entre avó, mãe e o irmão. Mostrando que em muitos momentos Rafael era tratado de forma diferente, não tendo que colaborar com as tarefas de casa, como fazia antigamente.

Com o passar do tempo começamos a investir na questão da autonomia do adolescente, que aos poucos foi mostrando bastante coerência ao se comunicar com os outros pacientes e nas atividades propostas fora do hospital, mostrando senso de direção ainda bastante preservado após o período em que o delírio diminuiu. Neste período Rafael já morava com sua mãe, que sempre enfatizava o quanto era perigoso deixá-lo solto na rua, não só pela segurança dele, como pela dos outros, caso seu filho “surtasse” novamente. Em meio a todas estas dificuldades os pais conseguiram permitir que o filho passasse a ir e voltar do atendimento sozinho, considerando que o Serviço se encontra na zona sul e ele mora na zona norte. O pai de Rafael algumas vezes o seguia no trajeto, se escondendo do filho, apresentando a insegurança profunda e o desespero familiar em dar credibilidade ao filho. Após um tempo Rafael conseguiu voltar a estudar em um sistema de supletivo, só precisando comparecer a escola para fazer provas, o que não ocorria de forma regular. A mãe pagava aulas

particulares para dar um suporte em suas dificuldades, mas o adolescente só aceitava ajuda de sua irmã, que tinha pouca paciência.

Muitas questões ainda precisavam ser trabalhadas, as faltas constantes nos atendimentos mostravam que aquelas conquistas eram bastante frágeis. Fátima e Milton se sentiam sempre muito acuados e criticados nas observações feitas pelas terapeutas. Fraiberg (1994) fala que fantasmas que estabeleceram privilégios de habitação, por três ou mais gerações, podem não ser identificados como os representantes do passado parental, e por isso pode ocorrer a falta de cooperação e boa vontade por parte da família durante o tratamento. A impossibilidade de uma aliança ocorre por que, na visão familiar, os intrusos não são os fantasmas, mas os terapeutas. Almeida-Prado (1999) vai falar que “o mito familiar serve como mecanismo homeostático e tem como função manter a concordância grupal e fortalecer a manutenção do papel de cada um” (p.33). O mito de morte presente nesta família não possibilitava apenas assegurar os papéis e a homeostase, ele congelava estas figuras e, desta forma, penetrar nesta rede foi uma tarefa bastante árdua, muitas vezes sem sucesso. Com relação aos atendimentos em que o paciente ou a família são portadores de fantasmas, Abraham (1975) vai dizer que:

“um trabalho como esse exige - ao contrário de outros casos - uma verdadeira aliança entre o sujeito e o analista, tanto mais que a construção assim obtida não diz respeito diretamente à sua tópica, mas à de um outro. A dificuldade própria dessas análises diz respeito ao horror de quebrar um segredo parental ou familiar tão rigorosamente mantido, segredo cujo teor está, todavia, inscrito no inconsciente. Ao horror da transgressão propriamente dita se junta o perigo de atentar contra a integridade fictícia, mas necessária, da figura parental em questão”. (p.394)

Um fator diferenciador importante deste atendimento foi o de a família não ter procurado o atendimento voluntariamente, ela foi encaminhada ao Serviço por um juiz e nós avaliamos, como condição necessária para que tratássemos de Rafael, o atendimento à família individualizado, além dos atendimentos semanais em grupo com os outros pais. Os vínculos mantidos com a família de Rafael parecem não ter sido suficientes para que pudéssemos chegar às criptas familiares. A família parecia não estar pronta para abordar os fantasmas que rondavam os atendimentos. As questões familiares que necessitavam ser abordadas eram banidas através de faltas consecutivas e atrasos revezados entre os membros da família. Os não ditos ficavam

presentes e a angústia familiar muitas vezes era sentida contratransferencialmente através da impotência de trabalhar com a família que não comparecia. Era como se tivéssemos que trabalhar com fantasmas que não vinham ao atendimento, deixando apenas o impensável, o indizível que se concretizava na figura do paciente adolescente e nas seguidas faltas.

No entanto, não podemos afirmar que não ocorreu alguma disponibilidade familiar para que se dessem mudanças. Os sintomas delirantes de Rafael diminuíram de intensidade e frequência, além de o adolescente ter obtido uma maior integração com outros pacientes de sua idade, com os técnicos e de ter ocorrido a tentativa de voltar a estudar. Provavelmente, o vínculo formado entre família e psicólogas tenha sido em função do desespero de não poder lidar com Rafael de outra maneira, e de estarem sendo obrigados àquilo.

O fato de Rafael ter estado presente em oficinas terapêuticas, em que sua psiquiatra e as psicólogas que atendiam sua família estavam presentes, pareceu ter contribuído para que o paciente e sua família estabelecessem uma relação de maior acesso e, assim, de maior confiança. Outro fator essencial para este atendimento foi o fato de estarmos em uma instituição com atividades integradas, facilitando para que obtivéssemos maior material de trabalho durante as sessões, já que a família não conseguia colaborar com relação à presença mais freqüente.

É fundamental levarmos em conta que a instituição de que falamos pode, em certo sentido, ter influenciado nas dificuldades de investimento e continuidade apresentadas pela família. Assim, podemos pensar na noção de *alianças inconscientes*, (Kaës, 1991) que são formações dos aparatos psíquicos de diferentes sujeitos de um conjunto transobjetivo: grupos, famílias e instituições. Estas alianças determinam as modalidades de vínculo entre os sujeitos e o espaço psíquico do conjunto. O autor enfatiza que é sobre tais alianças que está selada a realidade psíquica nas instituições, sendo uma formação psíquica transobjetiva, construída e edificada pelos sujeitos de um vínculo para reforçar em cada um deles certos processos, certas funções e certas estruturas que se tornam pertencentes a todos. Estas alianças seriam qualificadas mais como transobjetivas do que como intersubjetivas,

pois atravessam os espaços e os tempos psíquicos de cada sujeito e do conjunto que transitam.

Percebemos que em alguns momentos as *alianças inconscientes* presentes no Serviço alimentavam algumas dificuldades de investimento nos pacientes, tal qual questionamos o investimento da família de Rafael no tratamento. O local dos atendimentos da família, variou em alguns momentos por questões institucionais, que muitas vezes priorizavam o uso da sala de atendimento para outros fins, sem aviso prévio. Após o período de um ano e meio de atendimento, também por questões institucionais, ocorreu a troca de psiquiatra de Rafael, sendo verificado o grande abalo do adolescente que aos poucos começou a se desinteressar pela instituição. Isto provavelmente ocorreu como reflexo ao que deve ter sentido com a quebra desta relação. O envolvimento da equipe para resgatar o vínculo com o paciente e ajudá-lo a elaborar esta perda, foi intenso. Com muito pesar, o atendimento à família também foi interrompido por questões institucionais, e teve grande repercussão para toda a família, além da própria equipe, que também ficou bastante mobilizada. É interessante pensarmos nos fantasmas que podem aparecer nos procedimentos de uma instituição que não pode manter continuidade no trabalho terapêutico, não podendo nem mesmo assegurar a manutenção da equipe envolvida. Os reflexos gerados em função desta instabilidade, provocam uma série de não ditos para o próprio Serviço psiquiátrico, tendo desenvolvimento acentuado nas famílias envolvidas.

6 Conclusão

A etapa da infância e adolescência é há muito tempo afastada do foco das autoridades em saúde mental, sendo importante pensarmos em novas propostas de tratamento para estas faixas etárias da população. A institucionalização de pacientes psiquiátricos vem sendo questionada e retomada pelas autoridades de saúde, que atualmente buscam medidas alternativas de tratamento. Gostaríamos de ressaltar que o tratamento do paciente psiquiátrico deve sempre ter um grande espaço para a inclusão da família, pois pensamos que, sem isso, não existe uma transformação efetiva, já que são todos parte da mesma questão, e no caso da adolescência, ainda existe o agravante da dependência financeira, além da enorme dependência afetiva, esta última pertencente a todo grupo familiar.

Pudemos observar que a família possui um papel fundamental na construção da subjetividade, e que é a partir fundamentalmente das relações familiares que podemos pensar na formação do psiquismo de cada pessoa. Vimos que dentro da perspectiva psicanalítica, desde sua origem com Freud, a questão da transmissão psíquica encontra-se presente, tendo sido retomada nas últimas trinta décadas de forma mais efetiva na tentativa de abarcar diferentes processos psíquicos que vêm-se apresentando.

A questão da patologia na adolescência, surge como fundamental nesta perspectiva de tratamento familiar, visto que se trata de uma etapa em que a busca de autonomia e maturação estão a pleno vapor, sendo importante o trabalho com as questões familiares de forma profunda. Faimberg (1997) nos chama a atenção para o fato de que o trabalho com as questões familiares e a história das gerações anteriores é sempre importante, podendo ser estas, trabalhadas diretamente com a família, ou através do paciente sozinho, no consultório. As fantasias familiares e os conflitos

edípicos irão sempre aparecer na formação de cada sujeito, apontando para as resoluções encontradas nas gerações precedentes.

Os conflitos narcísicos, muito característicos nestas famílias com pelo menos um membro psicótico, estão presentes como fundadores das relações estabelecidas entre eles. A fase da adolescência vai nos remeter às questões narcísicas, pois os pais perdem a ascendência identificatória primordial sobre os filhos, que estarão ampliando suas relações. Nos casos patológicos, quando isto não ocorre pela existência de um comprometimento psíquico, fica evidente a toda esta dificuldade, sendo muito difícil adequar os conflitos vividos à realidade social. As questões edípicas também serão retomadas em função do desenvolvimento sexual que se encontra em fase final de maturação, podendo ocorrer uma tentativa de elaboração ou um protesto apropriado, como bem disse Winnicott, através do surto psicótico.

Podemos pensar que este protesto apropriado vai ocorrer como tentativa de um olhar diferente para o filho, pois as criptas dos pais não permitiram isto. Percebemos então, como a relação de muitos casais se estabelecem de forma narcísica, estando voltadas para as próprias características do casal parental, embutidas e fixadas nas próprias criptas, que são transmitidas através de fantasmas ao filho.

Com a chegada do primeiro filho, o casal vai precisar elaborar a perda do relacionamento a dois e a inserção de um novo membro remete novamente à configuração edípica, que quando não foi resolvida anteriormente, ressurge de forma conflituosa, ainda mais se a experiência anterior foi vivida de forma narcisista. É interessante lembrar que quando ocorreu a separação entre Fátima e Milton, sua mãe foi morar com ela e, desde antes, ele já se referia à impossibilidade de entrar como marido de Fátima. A tentativa de abordar de forma mais profunda estas questões foi em vão, pois muito pouco era falado.

A questão do negativo era apresentada como forma fundamental de comunicação e transmissão inconsciente nesta família. Eles remetiam-nos a uma intensa confusão, que muitas vezes denunciava o que provavelmente deveria sentir Rafael, em um grau mais intenso, e eles próprios. Contratransferencialmente estava muito claro que existia uma incitação para que nós tomássemos uma postura mais enérgica e agressiva, como fazia o próprio Rafael. O sofrimento e angústia nesta

família ficavam muito presentes. Ocorria a necessidade de culpabilizar alguém pelos sofrimentos experienciados por cada membro, e isso era apostado em Rafael. O que tentamos, em um primeiro momento mostrar, ao grupo familiar, era o fato de que cada membro possuía sua parcela de envolvimento e responsabilidade nos relacionamentos. A necessidade de encontrar o grande responsável por trazer sofrimento a todos era muito grande. Inicialmente, o grande responsável pelos problemas era Rafael, depois ele passou a ser visto como menino doente da família, uma vítima da incompreensão de todos. Assim, a responsabilidade dos males caiu sobre Fátima, que não sabia cuidar do filho e não sabia respeitar o lugar do filho, nem dar um lugar ao marido. Logo em seguida, Milton passa a ser o grande malfeitor, sendo omissos e não cuidando mais do filho, tendo-o abandonado novamente, como havia feito na infância e ainda fazia com a irmã de Rafael.

Esta foi a dinâmica encontrada pelos pais, para responsabilizar e acusar um ao outro, pelo fato de terem um filho psicótico e por sofrerem suas angústias inomináveis. Dentro deste processo foi muito difícil tentar mostrar que havia uma série de outros fatores, e de outros participantes do sofrimento familiar, mas parecia impossível introduzir estes elementos no processo terapêutico.

Em seu comportamento delirante e agressivo Rafael parece ter retomado parte desta história não elaborada de seu pai e de sua mãe apresentando conflitos com relação à sua cor, identidade e filiação.

Em seus delírios sua cor era branca, o que apontava para um preconceito racial velado por esta família. Sua identidade era outra, possuía outros pais, outra cor e outro nome, que variava sem nenhuma aparente conexão. Seu lugar como homem negro nesta família parecia estar comprometido, tendo ele que tornar-se outro sujeito. Os delírios de grandeza relacionados à fortuna de seu pai Bill Clinton e suas viagens para o exterior mostravam como se sentia pequeno entre seus familiares, e também como era valorizado por todos o *status* adquirido por sua mãe com sua escolaridade e aposentadoria precoce.

Para Fraiberg (1994), os intrusos do passado parental, os fantasmas, podem surgir na vida dos filhos num momento desprotegido. Pais e filhos podem se ver reatuando um momento ou cena de outro tempo, com os mesmos personagens mas

outro elenco. Os filhos tornam-se silenciosos, atores de uma tragédia familiar, sobrecarregado pelo passado opressivo de seus pais a partir do momento de seu nascimento. Os fantasmas representam a repetição do passado no presente. Geram um terror sem nome que provoca angústia de morte, pois possui um caráter não representável, onde a única representação possível é o vazio.

7

Referências Bibliográficas

- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. (1970). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ABRAHAM, N. & TOROK, M. (1987 [1971-1978]). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- ACKERMAN, N (1958). *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- ALMEIDA-PRADO, M. C. (1999). *Destino e mito familiar: Uma questão na família psicótica*. São Paulo: Vetor.
- _____. (2000). Questões edípicas na inversão de gerações. *Psicologia Clínica* Departamento de Psicologia, PUC-Rio v. 12/1 ano 2000, Rio de Janeiro, pp. 147-172.
- ANDRÉ - FUSTIER, E. e AUBERTEL, E. (1998). "A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento", in EIGUER et al., *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco.
- ANTUNES, S. (2003). Os caminhos do trauma em Nicolas Abraham e Maria Torok. São Paulo: Escuta.
- ARIÈS, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- BENGHOZI, P. (2000). "Traumatismos precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crises e catástrofes humanitárias", in CORREA et al., *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- BION, W. (1965). *As Transformações*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- _____. (1967). *Estudos Psicanalíticos Revisados*: Imago, 1988.
- BLOS, P. (1979). "La transición adolescente". Buenos Aires: Amorrortu.
- BOWLBY, J. (1988). *Uma base segura*. Rio de Janeiro: Artes Médicas.
- CABRAL, A. (1971). *Dicionário de psicologia e psicanálise*. Rio de Janeiro: Expressão e cultura.
- CANGUILHEM, G. (1943). *O Normal e o Patológico*. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CORREA, O. B. R. (2000). "Colóquio em homenagem a Nicolás Abraham e Maria Torok", in CORREA et al., *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta., 2001.
- _____. (2000). "Ecloração dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica", in CORREA et al., *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.
- _____. (2002). "A intersubjetividade nos processos de transmissão psíquica geracional", in TRIEB< SBPRJ V>1, n 1 e 2 Março e set.. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- DOLTO, F. (1987). *Dialogando sobre crianças e adolescentes*. São Paulo: Papirus, 1989.

- _____. (1988). *A causa dos adolescentes*. Nova Fronteira: Rio de Janeiro 1990.
- EIGUER, A. (1983). *Um divã para a família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- _____. (1997). “A parte maldita da herança” in EIGUER et al., *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco, 1998.
- ERIKSON, E. (1971). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- FAIMBERG, H. (1981). “Uma das dificuldades da análise: O reconhecimento da alteridade: A escuta das interpretações”, *Gerações: mal entendido e verdades históricas*, Porto Alegre: Criação Humana, 2001.
- _____. (1993). “A dimensão narcisista da configuração edípica”. *Gerações: mal entendido e verdades históricas*, Porto Alegre: Criação Humana, 2001.
- _____. (1994) “Dimensão narcisista da configuração edípica e fim de análise”. *Gerações: mal entendido e verdades históricas*, Porto Alegre: Criação Humana, 2001.
- _____. (1997). “O mal-entendido e verdades psíquicas”, *Gerações: mal entendido e verdades históricas*, Porto Alegre: Criação Humana, 2001.
- FERENCZI S.(19330. “Confusão de Língua entre os adultos e a criança”. in FERENCZI, Sándor Ferenczi: *Obras Completas, Psicanálise IV*. São Paulo Martins Fontes 1992.
- FOUCAULT, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- FRANCA, J. B. F. (1997). “Intersubjetividade e psicanálise” in *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.31, n.2, p.381-400, 1997.
- FRAIBERG, Selma, ADELSON, Edna, SHAPIRO, Vivian (1994). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationship. In: FRAIBERG, Selma (Ed.). *Assessment and therapy of disturbances in infancy*. Northvale, N.J.: J. Aronson.
- FREUD, A. (1958). “Adolescence”; en R. Eissler et al. (Comp.): *The Psychoanalytic Study of the Child*; Vol. XIII. New York, Int. Univ. Press.
- FREUD, S. (1912). *A dinâmica da transferência*. ESB, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1913). *Totem e Tabu*. ESB, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1914). *Sobre o narcisismo: Uma introdução*. ESB, vol XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1917). Luto e Melancolia. ESB, vol XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1921). *Psicologia de grupo e a análise do ego*. ESB, vol XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. (1923). *O ego e o id*. ESB, vol.XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- GUATTARI, F. (1989). *As três ecologias*. Campinas: Papirus, 1990.
- GRANJON, E. (2000). "A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica", in CORREA et al., *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.
- GREEN, A. (1986). “O trabalho do negativo”. *Conferências brasileiras de André Green*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p.63-83.
- _____. (1988).“A pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante”. *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta.
- _____. (1994). “Para introduzir o negativo em psicanálise”, in *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.28, n.1, p.25-38.

- _____ (1995a). “La experiencia de lo negativo”, in *Revista de Psicoanálisis*, v.52, n.3, p.785-798.
- _____ (1995b). “Dialogo com Andre Green: a categoria do alucinatório e do negativo”, in *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, v.2, n.3, p.491-510.
- HOUAISS, A. (2000). *Houaiss: Dicionário da língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: objetiva.
- KAËS, R. (1991). “Alianzas inconscientes y pacto de negativo en las instituciones”, in *Psicoanálisis*, vol.XIII, n.º.2, p.255-270.
- _____ (1993). *Transmission de la vie psychique entre les générations*. Paris: Dunod.
- _____ (1997). “Figuras de lo negativo e interdicción de pensar en la cura”, in *Psicoanálisis*, vol. XIX , n.º3, UBA, p. 391-407.
- _____ (1997). “Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração”, in EIGUER et al., *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco, 1998.
- _____ (2000). “Um pacto de resistência intergeracional ao luto”, in CORREA et al., *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.
- KALINA, E (1976). *Psicoterapia de adolescentes*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- KLEIN, M. (1932). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Artegráfica, 1969.
- _____ (1952). “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides”, *Os progressos da psicanálise*. São Paulo: Zahar, 1969.
- _____ (1952). “Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê”, *Os progressos da psicanálise*. São Paulo: Zahar, 1969.
- KNOBEL, M., PERESTRELLO, M. A., UCHÔA (1981). *A adolescência e a família atual: Visão psicanalítica*. São Paulo: Atheneu.
- LAING, R. (1979). *A voz da experiência*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.B. (1982). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes (1986).
- MANNONI, M. (1967). *A criança sua “doença” e os outros*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.
- MANO, B. (2001). *Sobre a gênese da capacidade de pensar: as contribuições de Freud e Bion*, Dissertação de Mestrado PUC-Rio.
- MARCELLI & BRACONNIER (1989). *Manual de psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MIRANDA, L. (2000). “Subjetividade: a (des) construção de um conceito”, in JOBIM, S. et al., *Subjetividade em questão: a infância como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: 7 letras.
- MOGUILLANSKY, R. (1998). “Los afectos y el papel de lo negativo en la constitucion de la realidad psiquica. Notas sobre la perplejidad” in *Psicoanálisis*, v.20, n.3, p.705-730.
- MORAIS, M. (1992). Subjectividade e subjectivismo (verbetes) in *Logos – Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia*. Lisboa/São Paulo: Verbo.
- OUTEIRAL, J. O. (2003). *Adolescer*. Rio de Janeiro: Revinter.
- _____ (1996). *Clínica psicanalítica de criança e adolescentes: Desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter.
- PINCUS, L. e DARE, L. (1987). *Psicodinamica da familia*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- PUGET, J. (2000). "Disso não se fala: Transmissão e memória", in CORREA et al., *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.
- RACAMIER, P.C. (1988). "Perversion narcissique dans la famille du psychotique". *Dialogue*. Paris, N.99, 32-41.
- SAGGESE, E. (1997). "Saúde mental na infância e na adolescência", *Cadernos IPUB*, n° 11, UFRJ, pp. 24-27.
- SAPRIZA, S. (1998). "O transgeracional e as identificações alienantes" in: *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter.
- SILVA, M. P. E. (1999). "Figuracoes do negativo" in *Alter*, v.18, n.2, p.157-192,
- STERN, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D. (1951 [1953]). "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975
- _____. (1957). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- _____. (1956). "A preocupação materna primária", *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago
- _____. (1967). "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil", *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975