

PSICOLOGIA CLÍNICA

Psicoterapias: investigação e tratamento

28.3

PSICOLOGIA CLÍNICA

Psicoterapias: investigação e tratamento

28.3

2016

PSICOLOGIA CLÍNICA — 28.3, 2016

PUBLICAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

EDITORES RESPONSÁVEIS:

Andrea Seixas Magalhães
Esther Avantes

EDITORES ASSOCIADOS:

Helenice Charchat Fielman
Luciana Fontes Pessoa
Monah Winograd

COMISSÃO EXECUTIVA:

J. Landeira-Fernandez
Andrea Seixas Magalhães

ASSISTENTES DE EDIÇÃO:

Natália de Almeida Carneiro

CONSELHO EDITORIAL:

Alberto Konicheckis, Universidade Paris/Descartes (Paris V), Paris, França
Adriana Wagner, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil
Ana Maria Rudge, UVA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Cleonice Alves Bosa, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil
Eduardo João Ribeiro dos Santos, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Portugal
Fernando Urribarri, Universidad de Buenos Aires, Argentina
Ilana Strozenberg, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Jefferson Machado Pinto, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil
Jurandir Freire Costa, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Luiz Augusto M. Celes, UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil
Luiz Eduardo Prado de Oliveira, Université de Bretagne Occidentale,
Brest, Bretagne, França
Maria Consuelo Passos, UNICAP Recife, PE, Brasil
Maria da Graça Bompastor Borges Dias, UFPE, Recife, PE, Brasil
Marta Gerez Amertin, Universidade Nacional de Tucumán,
San Miguel de Tucumán, Tucuman, Argentina
Nelson da Silva Junior, USP, São Paulo, SP, Brasil
Pierre Berghozi, Université de Paris 8 – Vincennes St Denis,
Paris, Ile-de-France, França
Renato Mezan, PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil
Roland Gori, Université Provence-Aix-Marseille 1, Marseille,
Provence, França
Silvia Helena Koller, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil
Teresa Cristina Carreiro, UFF, Niterói, RJ, Brasil

SECRETÁRIAS:

Marcelina Oliveira de Andrade
Vera Lúcia L. da Silva

REVISÃO: Sandra Regina Felgueiras

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA: *Abreu's System e HG Design Digital Ltda*

Apoio:



Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da PUC-RIO

PSICOLOGIA CLÍNICA. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia. v. 28.3, 2016

CDD.157.9

ISSN: 0103-5665 (impresso)

ISSN: 1980-5438 (online)

MISSÃO DO PERIÓDICO

Divulgar trabalhos originais na área da Psicologia Clínica, contribuindo para a qualidade da pesquisa, da produção de conhecimento e para a consolidação desse campo no Brasil.

LINHA EDITORIAL

A revista *Psicologia Clínica* é uma publicação semestral de trabalhos originais que se enquadram em alguma das seguintes categorias: relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura, relatos de experiência profissional, notas técnicas e resenhas na área de Psicologia Clínica.

PERIÓDICO INDEXADO NAS BASES DE DADOS:

NACIONAIS:

INDEX PSI www.bvs-psi.org.br

LILACS/BIREME lilacs.bvsalud.org/

QUALIS (A2) www.periodicos.capes.gov.br

INTERNACIONAIS:

CLASE: www.dgbiblio.unam.mx/clase.html

DOAJ (Suécia) www.doaj.org/doaj

Latindex (México) www.latindex.unam.mx/index.html

PsycINFO www.apa.org/psycinfo/about/covlist.html#P

SCOPUS www.scopus.com/home.url

REDALYC redalyc.uaemex.mx/

HOMEPAGE:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-5665&lng=pt&nrm=iso

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 225 – Gávea
22453-9000 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (021) 3527-2109
Fax: (021) 3527-1187
E-mail: psirevista@puc-rio.br

SUMÁRIO

SUMMARY

EDITORIAL 9

SEÇÃO TEMÁTICA

PSICOTERAPIAS: INVESTIGAÇÃO E TRATAMENTO..... 13

ESTRATÉGIAS DE TERAPIAS DE EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL: UMA
REVISÃO DISCUTIDA SOB A ÓTICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

*Virtual reality exposure therapy strategies: a review
discussed under the behavior-analytic perspective*

*Estrategias de terapias de exposición a la realidad virtual: una
revisión discuto en la perspectiva analítico conductual*

Verônica Bender Haydu

Joseani Kochhann

Elizeu Borloti.....15

SOCIOTROPÍA Y AUTONOMÍA: ¿EVIDENCIAS PARA LA HIPÓTESIS
DE ESPECIFICIDAD DE SÍNTOMAS EN DEPRESIÓN?

*Sociotropy and autonomy: ¿evidences for specificity
symptoms hypothesis in depression?*

*Sociotropia e autonomia: evidências para a hipótese
da especificidade de sintomas na depressão?*

Ronald Alberto Toro Tobar

Hugo Alejandro Arias López

Julián Camilo Sarmiento López 35

GRUPO TERAPÊUTICO DE MEDIAÇÃO E A FORMAÇÃO
CLÍNICA EM CASAIS E FAMÍLIAS

Therapeutic group of mediation and clinical training in couples and families

Grupo terapêutico de la mediación y la formación

clínica en parejas y familias

Sandra Aparecida Serra Zanetti

Isabel Cristina Gomes 53

<p>LOS EJES DE LA PARENTALIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES EN LA CLÍNICA ACTUAL DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA</p> <p><i>The axes of parenthood during adolescence: Considerations in the during clinic from the psychoanalytic perspective</i></p> <p><i>Os eixos da parentalidade durante a adolescência: considerações na clínica atual na perspectiva psicanalítica</i></p> <p>Daniela Fernández Olguín</p>	73
---	----

SEÇÃO LIVRE

<p>EL SUEÑO AMOROSO Y SUS LÓGICAS DE GUERRA. NOTAS PSICOANALÍTICAS SOBRE EL AMOR, EL DESEO Y EL ODIIO</p> <p><i>The love dream and its logics of war. Psychoanalytical notes about love, desire and hate</i></p> <p><i>O sonho de amor e sua lógica de guerra. Notas psicanalíticas sobre amor, desejo e ódio</i></p> <p>Marcela Gonzalez-Barrientos</p> <p>Stefania Napolitano</p>	93
---	----

<p>VIVÊNCIA PSICOSSOCIAL DO CANCRO EM PACIENTES SEM FADIGA ONCOLÓGICA – UM ESTUDO DESCRITIVO</p> <p><i>Psychosocial experience of cancer in patients without cancer related fatigue – a descriptive study</i></p> <p><i>Experiencia psicossocial del cáncer en pacientes sin fatiga-del-cáncer – un estudio descriptivo</i></p> <p>Cláudia Carvalho Ng Deep</p> <p>Isabel Leal</p> <p>Ivone Patrão</p>	117
--	-----

<p>TRAJETÓRIAS DE DESENVOLVIMENTO E MARCOS DE VIDA EM JOVENS DO RIO DE JANEIRO</p> <p><i>Development paths and milestones in Rio de Janeiro youngsters</i></p> <p><i>Trayectoria del desarrollo y marcos de vida en jóvenes del Río de Janeiro</i></p> <p>Natasha Silva Santos</p> <p>Maria Lucia Seidl-de-Moura</p> <p>Tânia Abreu da Silva Victor</p> <p>Dandara de Oliveira Ramos</p>	135
--	-----

A AMEAÇA DO ENCONTRO COM O OUTRO NA ADICÇÃO
SEXUAL: UMA REFLEXÃO PSICANALÍTICA

*The threat of encountering with the other in the
sexual addiction: a psychoanalytic reflection*

*La amenaza del encuentro con el otro en la adicción
sexual: una reflexión psicoanalítica*

Ney Klier Padilha Netto

Marta Rezende Cardoso153

RESENHA

SOBRE BOTOS E ANDARILHOS

About porpoises and wanderers

Acerca de marsopas e caminantes

Esther Maria de Magalhães Arantes

Ruth Batista173

EDITORIAL

O número 28.3 da *Revista Psicologia Clínica* aborda o tema *Psicoterapias: investigação e tratamento*. Reúne oito artigos, incluindo quatro contribuições internacionais, em duas seções, e uma resenha. A seção temática agrupa artigos que discutem resultados de investigações que contribuem para a psicologia clínica em diversas vertentes teóricas.

O artigo que inicia a seção temática, *Estratégias de terapias de exposição à realidade virtual: uma revisão discutida sob a ótica analítico-comportamental*, dos autores Joseani Kochhann (UEL), Verônica Bender Haydu (UEL) e Elizeu Borloti (UFES), aborda a tecnologia de realidade virtual e suas vantagens para as intervenções psicoterapêuticas de transtornos de ansiedade como as fobias. Este artigo revisou a bibliografia sobre terapia de exposição à realidade virtual (VRET) de cinco tipos de fobias (agorafobia, aracnofobia, claustrofobia, catsaridafobia, amoxofobia), descreveu os procedimentos terapêuticos e comparou-os com procedimentos usados em psicoterapia analítico-comportamental. Os resultados indicam que a VRET e a psicoterapia analítico-comportamental apresentam semelhança na estrutura básica e diferenças na fixação ou não de hierarquias de exposição e na realização ou não de análises funcionais dos comportamentos.

O segundo artigo apresentado na seção temática, *Sociotropía y autonomía: ¿evidencias para la hipótesis de especificidad de síntomas en depresión?*, de autoria de Ronald Alberto Toro Tobar (Universidad Católica de Colombia), Hugo Alejandro Arias López (Fundación Universitaria Konrad Lorenz), Julián Camilo Sarmiento López (Universidad Nacional de Colombia), é um estudo descritivo com o objetivo de identificar a relação entre os sintomas depressivos e a personalidade cognitiva sociotrópica-autonômica segundo o modelo da vulnerabilidade cognitiva e a hipótese da especificidade de sintomas, pela qual se afirma que, diferencialmente na depressão sociotrópica, apresentam-se sintomas de elevada tristeza, solidão, privação, ansiedade e tentativas passivas de suicídio, enquanto que na autonômica: cognições de fracasso, autodesprezo, anedonia, autocrítica, abstinência, baixo interesse, hostilidade e formas ativas de suicídio.

Em seguida, o trabalho intitulado *Grupo terapêutico de mediação e a formação clínica em casais e famílias*, de autoria de Sandra Aparecida Serra Zanetti (UEL) e Isabel Cristina Gomes (USP), apresenta uma pesquisa que teve como objetivo verificar se o Grupo Terapêutico de Mediação com estudantes de Psico-

logia seria capaz de favorecer o funcionamento do pré-consciente no que se refere à elaboração psíquica de conteúdos ligados à trama inconsciente familiar. Sete estudantes participaram primeiramente de uma entrevista individual, em seguida de cinco encontros no Grupo Terapêutico de Mediação, e posteriormente de uma entrevista individual final. Os resultados apontam que o Grupo Terapêutico de Mediação foi capaz de desenvolver a função pré-consciente dos estudantes, mostrando-se como um importante instrumento terapêutico que pode ser empregado como um cuidado complementar e como uma estratégia de formação para o estágio de prática clínica em Psicologia.

O artigo *Los ejes de la parentalidad durante la adolescencia: consideraciones en la clínica actual desde la perspectiva psicoanalítica*, de autoria de Daniela Fernández Olguín (PUCV), tem por objetivo descrever e analisar os eixos da parentalidade durante a adolescência através da revisão de um caso clínico. Com base nisso se propõe analisar os eixos da parentalidade destacando sua particularidade na clínica com adolescentes e seus pais com a finalidade de propor elementos particulares dos eixos da parentalidade durante a adolescência. Desse modo, se expõe a relevância do trabalho clínico com os pais, considerando-se a própria história e a adolescência destes e como estas se relacionam com sua função parental.

O primeiro artigo da seção livre, intitulado *El sueño amoroso y sus lógicas de guerra. Notas psicoanalíticas sobre el amor, el deseo y el odio*, de autoria de Marcela Gonzalez-Barrientos (PUCV) e Stefania Napolitano (Universidad Federico II de Nápoles), aborda a desconstrução do mito da complementaridade romântica. O trabalho desenvolve a ideia de amor romântico como o mais bem-sucedido paliativo ao medo humano da solidão e, ao mesmo tempo, como uma forma de alienação. A relação de poder no casal é discutida, com base na crítica feminista. A violência contra as mulheres na relação amorosa é apontada como produto da dificuldade de ordem simbólica e patriarcal de aceitar a alteridade feminina.

O artigo seguinte, *Vivência psicossocial do cancro em pacientes sem fadiga oncológica – um estudo descritivo*, das autoras Cláudia Carvalho Ng Deep, Isabel Leal William e Ivone Patrão (Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) – Lisboa, Portugal), é um estudo que contribui para o conhecimento da vivência psicossocial de pacientes oncológicos sem fadiga oncológica, em radioterapia. Esses pacientes encaram o processo oncológico como um desafio e um meio de crescimento pessoal. É um estudo longitudinal descritivo, com uma amostra emparelhada (n=35) cujos sujeitos foram avaliados antes e após a radioterapia quanto a padrões de regulação emocional (Escala de ansiedade, depressão e estresse), percepção e satisfação com o suporte social (Escala de satisfação com o suporte social), crenças

(Questionário de pensamento e crenças, construído para o efeito), qualidade de vida (QLQ-C30) e resiliência (Escala de resiliência). Verifica-se que após o tratamento houve alteração na estabilidade emocional e social, com decréscimo da qualidade de vida e resiliência sem afetar significativamente o bem-estar global inicial.

Em seguida, o artigo intitulado *Trajetórias de desenvolvimento e marcos de vida em jovens do Rio de Janeiro*, de Natasha Silva Santos (UERJ), Maria Lucia Seidl-de-Moura (UERJ), Tânia Abreu da Silva Victor (UERJ) e Dandara de Oliveira Ramos (UERJ), aborda a transição para a idade adulta em contextos industrializados, nos quais tornar-se adulto é marcado pela valorização da escolarização e especialização profissional, enquanto em contextos tradicionais há valorização do casamento e formar uma família. O estudo buscou investigar a relação desses marcadores característicos da entrada na vida adulta e sua relação com as trajetórias de desenvolvimento e escolaridade. Participaram 40 jovens, criados no Estado do Rio de Janeiro (RJ), com idade entre 18 e 25 anos, de níveis alto e baixo de escolaridade. Conclui-se que, embora não tenha havido influência da escolaridade, em contextos em que há valorização da autonomia, há tendência por escolhas individualistas de marcadores, enquanto nos em que há maior valorização de interdependência, há tendência por escolhas de marcadores relacionais.

O último artigo da seção livre, o artigo *A ameaça do encontro com o outro na adicção sexual*, de autoria de Ney Klier Padilha Netto (UFRJ) e Marta Rezende Cardoso (UFRJ), analisa uma modalidade particular de adicção, a compulsão sexual, situação clínica na qual o sujeito utiliza a sexualidade à maneira de uma droga. O apelo imperativo e incessante ao ato sexual é acompanhado de profundo distanciamento do objeto no que concerne ao plano afetivo dessa relação. O encontro com o outro é parcializado, desumanizado, sendo o parceiro sexual relegado à condição de anonimato. Com o auxílio ilustrativo do filme “Shame”, os autores exploraram o impasse vivido pelo sex-addict no campo do amor, dando particular relevo aos fatores narcísicos e edípicos envolvidos nessa resposta defensiva, de caráter patológico.

Finalizamos essa edição com a resenha do livro *Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, ressonâncias*, de Heliana de Barros Conde Rodrigues, publicado em 2016 pela Editora Lamparina. A resenha, intitulada *Sobre botos e andarilhos*, de autoria de Esther Maria de Magalhães Arantes (PUC-Rio) e Ruth Batista (Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana/UERJ), toma de empréstimo as imagens de Foucault como boto e como andarilho, trazidas no Prefácio e Posfácio do livro por Ernani Chaves e por Edson Passetti, respectivamente. Versando sobre as andanças de Michel

Foucault pelo Brasil, ao todo cinco (1965, 1973, 1974, 1975 e 1976), a resenha ressalta a beleza e graça das narrativas de Heliana Conde, incluindo os aspectos impagáveis, anedóticos, dramáticos e inesperados dessas visitas.

Andrea Seixas Magalhães
Ester Arantes

SEÇÃO TEMÁTICA

Psicoterapias: investigação e tratamento

Estratégias de terapias de exposição à realidade virtual: uma revisão discutida sob a ótica analítico-comportamental

Sociotropía y autonomía: ¿evidencias para la hipótesis de especificidad de síntomas en depresión?

Grupo terapêutico de mediação e a formação clínica em casais e famílias

Los ejes de la parentalidad durante la adolescencia: consideraciones en la clínica actual desde la perspectiva psicoanalítica

ESTRATÉGIAS DE TERAPIAS DE EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL: UMA REVISÃO DISCUTIDA SOB A ÓTICA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

*VIRTUAL REALITY EXPOSURE THERAPY STRATEGIES: A REVIEW
DISCUSSED UNDER THE BEHAVIOR-ANALYTIC PERSPECTIVE*

*ESTRATEGIAS DE TERAPIAS DE EXPOSICIÓN A LA REALIDAD VIRTUAL:
UNA REVISIÓN DISCUTO EN LA PERSPECTIVA ANALÍTICO CONDUCTUAL*

*Verônica Bender Haydu**

*Joseani Kochhann***

*Elizeu Borloti****

RESUMO

A tecnologia de realidade virtual parece trazer vantagens para as intervenções psicoterapêuticas de transtornos de ansiedade como as fobias. Este artigo revisou a bibliografia sobre terapia de exposição à realidade virtual (VRET) de cinco tipos de fobias (agorafobia, aracnofobia, claustrofobia, catsaridafobia, amoxofobia), descreveu os procedimentos terapêuticos e comparou-os com procedimentos usados em psicoterapia analítico-comportamental. Foi realizada uma busca com os descritores *therapy*, *virtual reality*, *phobia*, pelo operador booleano *AND*, no período de 2006 a 2015. Os estudos que relataram os procedimentos terapêuticos das cinco fobias especificadas foram oito de agorafobia, 10 de aracnofobia, um de claustrofobia, dois de catsaridafobia e dois de amoxofobia. Os procedimentos de tratamento consistiram de sessões de pré-tratamento, exposição à realidade virtual e acompanhamento. A maioria deles (22 dos 23 estudos) relatou um número fixo de sessões de terapia, e em 18 deles a hierarquia de exposição era pré-programada. Os resultados indicam que a VRET e a psicoterapia analítico-comportamental apresentam semelhança na estrutura básica e diferenças na fixação ou não de hierarquias de exposição e na realização ou não de análises funcionais dos comportamentos.

Palavras-chave: realidade virtual; terapia; fobia, VRET; análise do comportamento.

* Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina, PR, Brasil.

** Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina, PR, Brasil.

*** Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

ABSTRACT

The virtual reality technology seems to bring advantages to the psychotherapeutic interventions of anxiety disorders like phobias. This paper reviews the literature about virtual reality exposure therapy (VRET) of five forms of phobias (agoraphobia, arachnophobia, claustrophobia, katsaridaphobia, fear of driving), describes the therapeutic procedures, and compared them with procedures used in behavioral-analytic psychotherapy. A search using the keywords therapy, virtual reality, phobia, was performed using the Boolean operator AND, from 2006 to 2015. The studies that reported the therapeutic procedure of the five phobias specified were eight of agoraphobia, 10 of acrophobia, one of claustrophobia, two of katsaridaphobia, and two of fear of driving. The treatment procedures consisted of preprogrammed pretreatment sessions, virtual reality exposure, and follow-up. Most of them (22 of 23 studies) reported a fixed number of therapeutic sessions, and in 18 of them, the exposure hierarchy was preprogrammed. The results show that VRET and analytical-behavioral therapy have similarity in basic structure and differences in fixing or not exposure hierarchies and conducting or not functional analysis of the behaviors.

Keywords: virtual reality; therapy; phobia; VRET; behavior analysis.

RESUMEN

La tecnología de realidad virtual parece traer ventajas significativas a las intervenciones psicoterapéuticas de los trastornos de ansiedad como las fobias. Este artículo revisa la literatura sobre la terapia de exposición de realidad virtual (VRET) de cinco tipos de fobias (agorafobia, aracnofobia, claustrofobia, entomofobia y fobia de conducir) para describir el procedimiento terapéutico adoptado, y compararlos con los procedimientos usados en la psicoterapia analítica-conductual. Se realizó una búsqueda usando las palabras-clave *therapy*, *virtual reality*, *phobia*, con el operador booleano AND, desde 2006 hasta 2015. Los estudios que informaron el procedimiento terapéutico de las cinco fobias especificadas eran ocho de la agorafobia, 10 de la acrofobia, uno de la claustrofobia, dos de la entomofobia, y dos de lo miedo a conducir. Los procedimientos de tratamiento consistieron en sesiones de pre-tratamiento pre-programados, la exposición a la realidad virtual, y el seguimiento. La mayoría de ellos (22 de 23 estudios) informaron un número fijo de sesiones terapéuticas y en 18 de ellos, la jerarquía de la exposición fue pre-programado. Los resultados indican que la VRET y la terapia analítica-conductual tienen semejanza en la estructura básica y diferencias en la fijación o no de jerarquías de exposición y de la realización o no de análisis funcionales los comportamientos.

Palabras clave: realidad virtual; terapia; fobia; VRET; análisis de conducta.

A ansiedade está cada vez mais presente na vida das pessoas conforme divulgado na mídia em geral. É comum notícias de pessoas que deixam de cumprir tarefas devido a fobias: que se dizem incapazes de realizar exames de concursos ou entrevistas para vagas de emprego, que não dirigem por conta do alto nível de ansiedade gerado pelo trânsito, entre outras dificuldades (Varella & Ceribelli, 2010). As dificuldades não se limitam ao contexto do trabalho, mas também aos da vida social, acadêmica e familiar, nos quais se pode observar que a ansiedade costuma ser um aspecto bastante negativo da interação dessas pessoas com seu meio. As respostas de fuga (que eliminam ou diminuem a intensidade de estímulos incondicionais) e de esquiva (que eliminam ou diminuem a intensidade de estímulos condicionais) prevalecem em seu padrão comportamental (Zamignani & Banaco, 2005). Quando o comportamento emocional envolvendo ansiedade se caracteriza dessa forma, ele pode ser descrito como um “transtorno de ansiedade”, sendo razão para a indicação de tratamento psicológico ou psiquiátrico, dentre eles o da terapia de exposição, incluindo a exposição à realidade virtual.

Do ponto de vista psicológico, mais especificamente, da Análise do Comportamento, a ansiedade é definida como “um conjunto de estados corporais eliciados por estímulos aversivos que perturba ou desintegra o desempenho operante no sentido de mudar a probabilidade do operante na situação de perigo que indica a ocasião de um dano eminente para o organismo” (Hessel, Borloti, & Haydu, 2011, p. 284). Para esses autores e também para Gongora (2003), a ansiedade está ligada a dificuldades específicas de cada indivíduo e, portanto, seu critério diagnóstico é relativizado de acordo com o contexto e a cultura na qual cada um está inserido. No DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), por sua vez, a ansiedade é definida como a antecipação apreensiva de um perigo futuro acompanhado por um sentimento de disforia ou por sintomas de tensão. Nele, transtornos de ansiedade, como as fobias, são caracterizados com os mesmos critérios para qualquer pessoa.

As diferentes conceituações de ansiedade clínica favorecem diferentes tipos de tratamentos, dentre eles os farmacológicos e os psicológicos (os últimos são muito relevantes nos casos de fobias, sendo os primeiros indicados apenas nos casos de fobias incapacitantes, quando os clientes não responderam aos últimos; Baldwin et al., 2005). Para os analistas do comportamento, o processo psicoterapêutico implica no controle de variáveis que contribuem para a aquisição de comportamentos que levam o indivíduo a uma atuação adequada ao seu ambiente e extinção de comportamentos que o impedem de fazer suas tarefas cotidianas de maneira apropriada (Zamignani & Banaco, 2005). A análise funcional do comportamento é a ferramenta por meio da qual são identificadas as relações

estabelecidas entre os eventos do ambiente (antecedentes e consequentes) e o comportamento dos indivíduos. Qualquer variável introduzida, retirada ou alterada nas circunstâncias pode modificar toda a relação. Em um processo psicoterapêutico, inicialmente procura-se identificar as variáveis que produzem e mantêm o comportamento com o objetivo de, posteriormente, selecionar estratégias que possam alterar essa relação.

No decorrer do procedimento psicoterapêutico algumas etapas podem ser identificadas e podem ser desenvolvidas de diferentes formas de acordo com o modelo de intervenção adotado pelo terapeuta (e.g., Hayes, 1987; Kohlenberg & Tsai, 2001). De uma forma geral, seguem-se basicamente quatro etapas: (a) aliança terapêutica; (b) avaliação funcional, que consiste em descrever o que faz com que o cliente se comporte da forma que o faz; (c) mudança, que se refere ao estabelecimento e a prática do que o cliente pode fazer para conquistar o que almeja, como fazer análises funcionais, enfrentar os estímulos temidos e desenvolver comportamentos alternativos que substituem a fuga e a esquiva; e (d) manutenção da mudança, caracterizada pelas estratégias de monitoramento de bloqueio da fuga e da esquiva e de emissão de comportamentos alternativos. A aliança terapêutica e a análise funcional permanecem em todo o processo.

Existem diferentes formas de colocar o indivíduo em contato com o estímulo temido em situação psicoterapêutica, caracterizando formas de exposição com características próprias: *in vivo*, imaginária ou virtual (Carvalho, Freire, & Nardi, 2008). Na exposição *in vivo* (*in vivo exposure* – IVE), o contato com os estímulos temidos é feito no ambiente natural em que o indivíduo está presente. Na exposição imaginária, o participante imagina que está no ambiente narrado pelo terapeuta. Na exposição à realidade virtual (*virtual reality exposure* – VRE), o contato com os estímulos temidos é feito por meio de ambientes criados com recursos de informática. Esses recursos envolvem *hardwares* e *softwares* devidamente programados, por meio dos quais são gerados ambientes tridimensionais sintéticos, denominados, genericamente, realidade virtual (*virtual reality* – VR). Esses ambientes podem envolver estímulos captados do ambiente não virtual, criando a chamada realidade aumentada (*augmented reality*, AR).

Os cenários ou ambientes virtuais para a exposição na psicoterapia são construídos de maneira a promover senso de presença, a sensação de estar em um determinado ambiente, quando se está em outro. A VRET (*virtual reality exposure therapy*) acontece em contexto clínico de forma gradual e segura, permitindo medir a ansiedade por meio de indicadores fisiológicos (sudorese, frequência cardíaca, resposta galvânica da pele e outros) e/ou verbais (relato do senso de presença e da intensidade da ansiedade). Ela proporciona, de acordo com Carvalho et al.

(2008), a habituação em relação ao estímulo temido, a oportunidade para o enfrentamento e para a emissão de comportamentos adaptativos alternativos.

A VRET apresenta algumas vantagens, como: (a) o indivíduo não é exposto ao julgamento social, já que a exposição acontece em ambientes privados; (b) as situações perigosas, como acidentes de trânsito, são evitadas; (c) a economia, em alguns casos, como no caso da fobia de voar, é promovida; (d) a aliança terapêutica positiva é permitida, uma vez que o terapeuta é capaz de mediar o tempo e a intensidade da apresentação dos estímulos temidos, controlando o enfrentamento para que ele aconteça de forma gradual e sistemática (Botella et al., 2004; Riva, 2005). Por outro lado, conforme apontaram Botella et al., há algumas desvantagens, como o custo dos *softwares* e dos equipamentos necessários, as dificuldades dos terapeutas no manuseio desses equipamentos e a falta de flexibilidade para individualizar os programas de acordo com características peculiares do tipo de fobia e de cada indivíduo. Apesar disso, a VRET tem sido considerada uma estratégia eficaz de psicoterapia, aceita por médicos, psicólogos e pelos indivíduos diagnosticados com transtornos fóbicos. Sua eficácia foi destacada por vários autores (e.g., Botella et al., 2007; Carvalho, Freire, & Nardi, 2010) e existe uma tendência de a VRE tornar-se cada vez mais frequente nos tratamentos de fobias. Os ambientes virtuais vêm se tornando cada vez mais realísticos e totalmente controláveis. No entanto, ainda há a necessidade do aperfeiçoamento dos recursos tecnológicos e dos procedimentos de intervenção, conforme destacaram Carvalho et al. (2010).

A VRET é iniciada com sessões de psicoeducação, seguidas, nessa ordem, pelas de bloqueio dos comportamentos de fuga e de esquiva, de estabelecimento de comportamentos alternativos, de discussão sobre as mudanças comportamentais conquistadas durante o procedimento e de estratégias de manutenção dessas mudanças após a intervenção (cf. Botella et al., 2007; Juan et al., 2006; Riva, 2005; Robillard, Bouchard, Fournier, & Renaud, 2003). A racional teórica dos procedimentos executados durante a VRET nos estudos sobre a ansiedade, de forma geral, é comum às etapas da terapia cognitivo-comportamental e da terapia analítico-comportamental. Entretanto, de forma específica, os procedimentos de ambas podem variar. Quanto à VRET, ainda não há consenso em relação à forma de sua aplicação, no que diz respeito à adequação do tempo da exposição, intensidade dos estímulos para a exposição, customização de *softwares* para cada fobia e maneira de conduzir a exposição no decorrer do procedimento terapêutico. Tal falta de consenso permitiu investigar como se caracterizam os procedimentos terapêuticos dos estudos em que foi realizada a VRET no tratamento de fobias e quais as semelhanças e/ou diferenças deles com o modelo de intervenção analítico-comportamental. Assim, o presente estudo visou: (a) fazer

uma revisão bibliográfica de estudos que usaram realidade virtual (VR) como estratégia terapêutica de cinco tipos de fobias específicas (agorafobia, aracnofobia, claustrofobia, catsaridafobia e amoxofobia); (b) descreveu os procedimentos da VRET a partir desses dados da revisão; e (c) comparou-os com procedimentos usados em psicoterapia analítico-comportamental. Após as descrições do método, do resultado e da discussão, seguem-se as conclusões de modo a fundamentar outros estudos e, provavelmente, potencializar as intervenções psicoterápicas que venham a utilizar a VRET.

Método

Três etapas foram desenvolvidas para atingir os objetivos deste estudo. A Etapa 1 consistiu em uma busca booleana de publicações com os seguintes descritores: *therapy* (terapia), *virtual reality* (realidade virtual) e *phobia* (fobia). As combinações feitas foram: *phobia and virtual reality*, *therapy and virtual reality*, e *therapy and phobia and virtual reality*. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: IEEE and IET Electronic Library_VDE VERLAG Conference Proceedings, Mary Ann Liebert, PUBMED, Web of Science, PsycNET, Scielo, PePSIC, EBESCO e SAGE. O período da busca correspondeu a janeiro de 2006 a setembro de 2015, tendo sido considerados artigos publicados em alemão, espanhol, francês, inglês e português. A Etapa 2 consistiu na leitura dos títulos obtidos a partir da busca, excluindo os registros cujos títulos permitiam verificar trataram-se de: (a) estudos teóricos, de revisão e meta-análises; (b) estudos de tratamento de outras fobias diferentes de agorafobia (medo de lugares abertos, de estar na multidão, lugares públicos ou de deixar lugares seguros), aracnofobia (medo de aranhas), catsaridafobia (medo de baratas), amoxofobia (medo de dirigir) e claustrofobia (medo de ambientes fechados e que geram confinamento); (c) estudos de psicoterapia com procedimentos que não eram VRET; (d) estudos de tratamentos farmacológicos; e (e) estudos de terapias feitas *online*. Quando o título não permitiu fazer essa verificação, foi feita a leitura do resumo. Os resumos dos registros selecionados a partir da leitura dos títulos também foram lidos. Além dos resultados da busca feita nas bases de dados, foram consultadas as listas de referências dos artigos de revisão ou de meta-análises encontrados ao se fazer essa busca. No final, fez-se *download* dos arquivos dos artigos completos, procedeu-se a leitura dos procedimentos e selecionaram-se os estudos empíricos que continham a descrição dos procedimentos da VRET. A Etapa 3 consistiu da tabulação e análise dos dados.

Resultados

A busca nas bases de dados e nas listas de referências de artigos de revisão e de meta-análises encontrados nessas bases de dados resultou em 641 registros. Dentre esses registros, 618 foram excluídos: 611 por não atenderem aos critérios de seleção; dois, por não terem sido encontrados; e, na fase de leitura dos procedimentos, cinco, por não descreverem o procedimento psicoterapêutico. A Figura 1 apresenta o fluxograma do procedimento de seleção dos registros e dos artigos, bem como os resultados obtidos: os 23 artigos selecionados e incluídos na revisão.

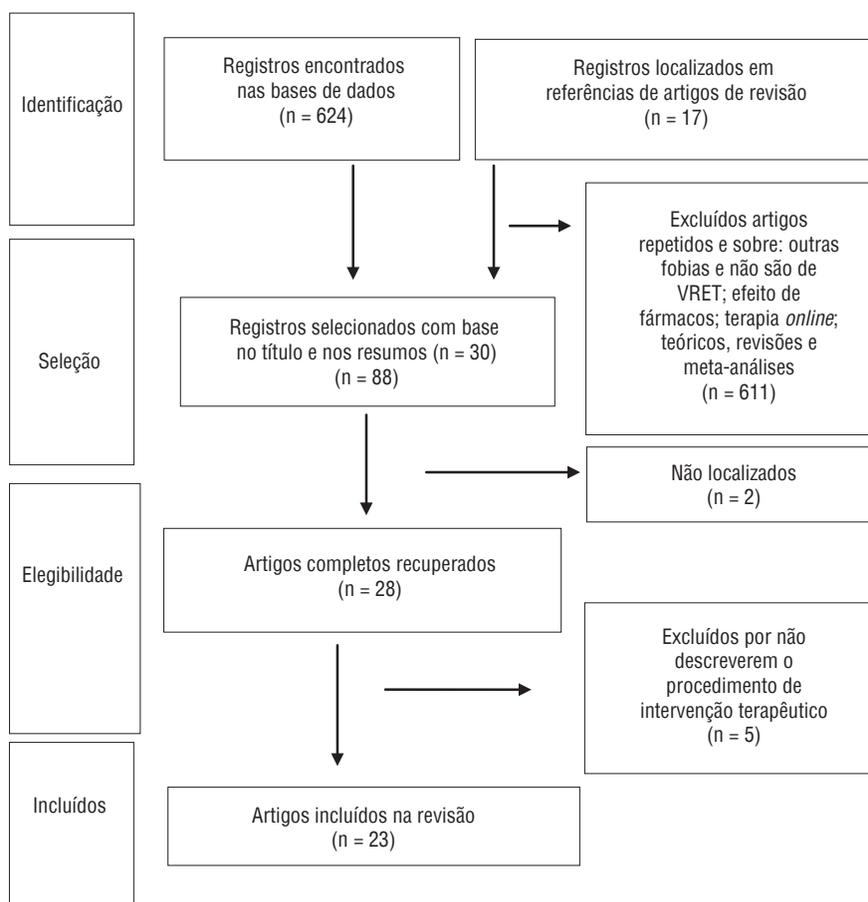


Figura 1. Fluxograma da pesquisa e número de artigos localizados, excluídos e recuperados

Na Tabela 1 estão os números de identificação (Id) das referências selecionadas, a citação de autoria e ano de publicação, e os dados de caracterização geral dos estudos, com identificação do número de participantes, o número sessões de pré-tratamento (pré-VRE), o número de sessões de VRE, a duração geral das sessões, a duração da exposição aos cenários virtuais e o intervalo obedecido para a realização das sessões de acompanhamento (*follow-up*). Atenderam aos critérios do presente estudo: (a) oito estudos que descrevem procedimentos terapêuticos para agorafobia (Botella et al., 2007; Gonzalez-Lorenzo et al., 2011; Malbos Rapee, & Kavakli, 2010; Malbos, Rapee, & Kavakli, 2011; Peñate, Pitti, Bethencourt, de la Fuente, & Gracia, 2008; Pitti et al., 2008; Quero et al., 2013; Villa-Martin, Botella, García-Palacios, & Osmá, 2007); (b) 10 estudos para aracnofobia (Bouchard, Côté, St-Jacques, Robillard, & Renaud, 2006; Bouchard, St-Jacques, Robillard, & Renaud 2007; Côté & Bouchard, 2009; Lass-Hennemann & Michael, 2014; Michaliszyn, Marchand, Bouchard, Martel, & Poirier-Bisson, 2010; Piercey, Charlton, & Callewaert, 2012; Shibana, Brütting, Pauli, & Mühlberger, 2015; Shibana, Pauli, & Mühlberger, 2013; Shibana, Schelhorn, Pauli, & Mühlberger, 2015; St-Jacques, Bouchard, & Belanger, 2010); (c) um estudo para claustrofobia (Malbos, Mestre, Note, & Gellato, 2008); (d) dois estudos para catsaridafobia (Botella, Breton-Lopez, Quero, Banos, & Garcia-Palacios, 2010; Wrzesien et al., 2015); e (e) dois estudos para amoxofobia (Beck, Palyo, Winer, Schwagler, & Ang, 2007; Mühlberger, Bulthoff, Wiedemann, & Pauli 2007).

Tabela 1. Distribuição das Características dos Procedimentos Terapêuticos Referentes ao Número de Sessões Pré-VRE, Número de Sessões de VRE, Duração das Sessões, Duração da Exposição, Período da Avaliação de Acompanhamento (*Follow-up*)

Id.	Autores/Ano	Nº de part.	Tipo de fobia	Nº de sessões pré-VRE	Nº de sessões VRE	Duração da sessão	Duração da exp.	Follow-up
1	Beck et al. (2007)	6	amoxofobia	2	8	60 min	60 min	1 mês
2	Botella et al. (2010)	6	catsaridafobia	3	1	—	1:10 h - 2 h	3, 6 e 12 meses
3	Botella et al. (2007)	37 (12)	agorafobia	2	6	1 h	—	12 meses
4	Bouchard et al. (2006)	11	aracnofobia	2	3	90 min	3 bl. de 20 - 30 min	—
5	Bouchard et al. (2007)	9	aracnofobia	1	4	75 min.	2 bls. de 20 min	6 meses
6	Côté e Bouchard (2009)	28	aracnofobia	2	5	1 h	2 bls. de 20 min	1 semana

Id.	Autores/Ano	Nº de part.	Tipo de fobia	Nº de sessões pré-VRE	Nº de sessões VRE	Duração da sessão	Duração da exp.	Follow-up
7	González-Lorenzo et al. (2011)	90 (22*)	agorafobia	3	8	30-45 min	—	6 meses
8	Lass-Hennemann e Michael (2014)	60	aracnofobia	1	1	3h	6 bl. de 30 mim	12-14 semanas
9	Malbos et al. (2008)	6	claustrofobia	3	5	1 h	50 - 55 min	6 meses
10	Malbos et al. (2010)	18	agorafobia	2	8	90 min	50-60 min	3 meses
11	Malbos et al. (2011)	10	agorafobia	2	8	90 min	—	—
12	Michaliszyn et al. (2010)	43 (16)*	aracnofobia	1	6 a 7	90 min	2 bls. de 20 - 30 min	3 meses
13	Mühlberger et al. (2007)	30 (15)*	amoxofobia	1**	1	---	3 períodos de 110 s	—
14	Peñate et al. (2008)	37 (21) *	agorafobia	3	8	35 - 45 min	15 - 20 min	3 meses
15	Piercey et al. (2012)	7	aracnofobia	1**	2	—	25 min	—
16	Pitti et al. (2008)	27 (18)*	agorafobia	3	8	30 min	10-12 min	—
17	Quero et al. (2013)	29 (14)*	agorafobia	2	6	50 - 50 min	25 min	3 meses
18	Shiban, Brütting et al. (2015)	32	aracnofobia	1	2	—	—	6 meses
19	Shiban et al. (2013)	30	aracnofobia	1	1	42 min	4 bl de 5 mim	—
20	Shiban, Schelhorn et al. (2015)	58	aracnofobia	1	1	—	20 min	17 dias
21	St-Jacques et al. (2010)	31 (17)*	aracnofobia	1	4	60 min	—	6 meses
22	Villa-Martin et al. (2007)	1	agorafobia	3	6	50 - 60 min	40 min	3, 6 e 12 meses
23	Wrzesien et al. (2015)	4	catsaridafobia	2 (4***)	1	—	2:45h -2:55h	3 e 12 meses

*Nota. Nas sessões com dois ou mais blocos de exposição havia um intervalo de 5 min entre cada um. *O número de participantes expostos à RV está entre parênteses nos estudos com grupos. **O procedimento pré-VRE foi realizado na mesma sessão da exposição à RV. *** Sessões de linha de base.*

Verifica-se na Tabela 1 que em todos os estudos foram realizadas sessões pré-VRE, em número que variou de um a três. O número de sessões de VRE variou de um a oito. O número de participantes nos procedimentos de VRET variou de 1 a 60, quase sempre adultos (apenas nos Estudos 5 e 21, os participan-

tes eram crianças e adolescentes com idades entre 8 e 15 anos). Nos Estudos 3, 7, 12, 13, 14, 16, 17 e 21, havia participantes adicionais, por serem estudos que tinham delineamentos de grupos. Esses delineamentos envolviam grupos controle sem medo ou fobia (Estudo 13), grupo com tratamento por meio de terapia de exposição *in vivo* e/ou cognitivo-comportamental (Estudos 3, 12, 14, 17, 21) e grupo com tratamento farmacológico (Estudos 7, 14 e 16). Alguns desses estudos (Estudos 3, 12), tinham ainda participantes designados para um grupo colocado em lista de espera.

O tempo de sessão variou de 30 a 90 minutos, sendo a duração da exposição à VR propriamente dita variou de 5 min 30 s (3 blocos de 110 s – Estudo 13) a 2 h 55 min (Estudo 23). Nos Estudos 4, 5, 6, 8, 12, 13, 19 foram programados intervalos de 5 min entre os blocos de exposição para reduzir os efeitos colaterais. Em 17 dos 22 estudos foram realizadas de uma a três sessões de acompanhamento (*follow-up*) em períodos que variaram de uma semana a 12 meses.

Na Tabela 2 pode ser observado que em todos os estudos foi realizada uma avaliação inicial (geralmente na primeira sessão) e uma avaliação final (na última sessão de tratamento ou na de *follow-up*) por meio de escalas e/ou outros instrumentos. Esses instrumentos incluíram inventários/questionários que avaliaram o medo e a fobia específica, além de escalas de ansiedade, de depressão e de esquiva.

Tabela 2. Distribuição dos diferentes tipos de Procedimentos Antes Durante e Após a Intervenção, Descrição dos Procedimentos, e Número de Identificação dos Estudos

Procedimento	Descrição	Nº de identificação
Pré-testes	Avaliação do medo e ansiedade por meio de escalas e outros instrumentos pré-intervenção	todos
Psicoeducação	Processo instrucional sobre o equipamento, a terapia e a fobia/ansiedade	todos
Relaxamento muscular ou treino respiratório	Treino de relaxamento, de atenção às sensações corporais de respiração	1, 9, 10, 15, 20, 22
Pré-exposição	Exposição a cenários neutros para familiarização e treino de manuseio do equipamento	4, 6, 13, 17, 18, 19, 22
Construção de hierarquia	Elaboração de uma sequência de cenários a partir de informações dos participantes	1, 2, 3, 5, 23
Graduação dos cenários	Introdução gradual dos cenários durante a VRE	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23
Automonitoramento	Avaliação do nível de ansiedade em diferentes fases com instrumentos ou a SUDS (<i>Subjective Units of Distress Scale</i>).	1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23

Procedimento	Descrição	Nº de identificação
Procedimentos cognitivos-comportamentais e comportamentais	Intervenções verbais para observar/enfrentar o objeto fóbico, concentrar-se nas sensações corporais, reestruturação cognitiva, modelação	1, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
Instruções de enfrentamento <i>in vivo</i>	Instruções para enfrentamento dos estímulos fóbicos no dia a dia ou durante as sessões de intervenção	1, 2, 14, 16, 18*, 19**, 20**, 21**
Limitação da exposição <i>in vivo</i>	Instruções para não enfrentamento dos estímulos fóbicos no dia a dia, durante o período do estudo	4, 5, 6, 10, 11
Medidas relacionadas ao simulador	Avaliação do senso de presença, do grau de imersão e/ou dos efeitos colaterais da exposição à RV	1, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16
Registro diário	Registro extrassessão de episódios de medo e ansiedade	22
Farmacoterapia	Controle de medicação psicoativa para grupos ou para todos os participantes	7, 14, 16
Prevenção de ocorrências/recorrência	Discussão e orientação para a prevenção da ocorrências/recorrência	3, 4, 5, 6, 12, 21, 22
Pós-teste	Avaliação do medo e ansiedade por meio de escalas/instrumentos após a intervenção	todos

Nota. *exposição *in vivo* nas mesmas sessões de intervenção com VR; **sessão de exposição *in vivo* após intervenção com a VR.

As sessões de psicoeducação foram realizadas em todos os estudos, de forma geral com o objetivo de explicar ao participante o porquê de ele se comportar da forma como fazia, descrever as características da ansiedade e da fobia, oferecer instruções gerais sobre o procedimento ao qual o participante seria exposto durante as sessões e/ou familiarizá-lo com os equipamentos utilizados. Em 7 dos 23 estudos, as sessões de psicoeducação incluíam pré-exposição à RV (pré-VRE), que tinha como objetivo a familiarização com a situação de imersão em ambientes virtuais. Nesses casos, foram usados cenários neutros. Em 6 dos 22 estudos foram realizados os treinos das habilidades de relaxamento, de atenção às sensações corporais e/ou de respiração para o participante ser capaz de desempenhar essas habilidades durante as sessões posteriores. Em apenas 5 dos 22 estudos foram coletadas informações com os participantes para elaboração de uma hierarquia de cenários a ser utilizada durante a VRE. No entanto, em 18 deles, os cenários foram programados para permitir a introdução gradual dos estímulos/cenários temidos, em termos de número e de complexidade. Essas hierarquias eram programadas com dados de estudos anteriores. Nos Estudos 1 e 4, os participantes podiam escolher durante a exposição a que cenário queriam se expor, como do menos para o mais ansiogênico.

Em 18 dos 22 estudos foi medido o nível de ansiedade durante as sessões de VRE, o que, de forma geral, foi o relato por meio da SUDS (*Subjective Units of Distress Scale*), que consiste em atribuição de uma nota (comumente de 0 a 10) ao nível de ansiedade sentido em um dado momento. A escala para a nota e o intervalo de tempo em que o participante relatava o nível de ansiedade foi instruído nas sessões de pré-VRE. O registro foi feito durante a exposição em intervalos regulares ou no início e final da sessão. Além do registro do nível de ansiedade, em 9 dos 23 estudos foram aplicados instrumentos para avaliar aspectos do comportamento na relação com o simulador, como o senso de presença e os efeitos colaterais da exposição (*cybersickness*).

O procedimento terapêutico durante as sessões de VRE, em 18 dos 23 estudos, envolveu intervenções verbais para que o participante observasse e/ou enfrentasse o cenário ou objeto da fobia e se concentrasse em suas sensações corporais. Além disso, foram usadas técnicas cognitivo-comportamentais, como a reestruturação cognitiva e/ou o desafio cognitivo. Nos Estudos 1 e 23 foi feita a modelação dos comportamentos de enfrentamento, com a demonstração, pelo experimentador, do que o participante deveria fazer. À medida que ele se expunha ao estímulo/cenário fóbico, era encorajado a interagir com o ambiente virtual até que o nível de ansiedade diminuísse. Em alguns dos estudos com pequenos animais, como baratas ou aranhas (Estudos 2, 15, 23), foi utilizado o recurso da realidade aumentada, que consistiu em expor o participante repetidas vezes aos animais de forma não vivenciada no ambiente natural (por exemplo, permitir que a barata ou a aranha andasse sobre a mão dele projetada no cenário virtual).

Nos Estudos 14, 16 e 21 foi realizada uma combinação de VRE e IVE durante o procedimento terapêutico: no Estudo 14 as três primeiras sessões foram de pré-tratamento, as 4ª, 6ª, 8ª e 10ª sessões foram de IVE e as 5ª, 7ª, 9ª e 11ª sessões foram de VRE; no Estudo 16, um dos grupos foi submetido apenas à IVE e o outro grupo foi submetido a quatro sessões de VRE e a quatro sessões de exposição *in vivo* hierarquizadas; no Estudo 21, um grupo de participantes foi submetido a cinco sessões de IVE e outro a quatro sessões de VRE e a uma sessão de IVE. Além da exposição durante as sessões de intervenção descrita nesses estudos, em dois dos 23 estudos (Estudos 1 e 16), os participantes foram orientados a se expor aos estímulos fóbicos em casa. Por outro lado, nos Estudos 5, 10 e 11, os participantes foram instruídos a evitar a exposição *in vivo* em casa, durante o período em que o estudo estava sendo conduzido. Ainda com relação à exposição *in vivo*, constatou-se que, nos Estudos 18 e 19, os participantes receberam uma sessão de IVE extra após a coleta de dados.

Nos Estudos 3, 10, 11, 17 e 22 com participantes com agorafobia, foram usados recursos de realidade virtual que permitiam simular sensações corporais similares às experiências em ataques de pânico (estímulos auditivos, como os de palpitação cardíaca e de dificuldade de respiração, e/ou visuais, como a visão dupla e desfocada). No Estudo 17, a simulação de sensações corporais foi a variável experimental manipulada, sendo comparado um grupo com estímulos induzidos por RV e outro com estímulos induzido por exercícios respiratórios e sinestésicos. Em três dos oito estudos com participantes com agorafobia (Estudos 7, 14, 16), os pesquisadores optaram por manter medicação psicoativa para todos os participantes com acompanhamento psiquiátrico (nos Estudos 7 e 16, a medicação foi, inclusive, manipulada para dois grupos, sendo analisada como variável independente: Paroxetina *versus* Venlafaxina).

Em 8 dos 23 estudos, foi realizada uma discussão sobre o que foi vivenciado durante a exposição e realizada a prevenção da ocorrência/recorrência. Além disso, nos Estudos 5 e 6, os participantes foram orientados para que procurassem se expor ao estímulo temido em casa, após o término do estudo. Os aspectos abordados nas sessões de prevenção à ocorrência/recorrência não foram descritos na maioria dos estudos, exceto no Estudo 22. Nesse estudo houve uma sessão específica para a prevenção da ocorrência/recorrência, com revisão da evolução do tratamento, discussão das técnicas utilizadas, previsões acerca de riscos futuros e de como agir nessas situações e o terapeuta reforçou o esforço do participante no processo terapêutico.

Nos Estudos 4 e 5, os participantes ficavam durante 15 min após a finalização da sessão na clínica para evitar *cybersickness* (vertigens e dificuldade de locomoção após submissão à sessão de VR). Apenas no Estudo 22 o participante foi orientado a fazer registro em casa dos episódios em que teve reações fóbicas, no entanto esses dados não foram descritos ou analisados. De forma geral, nos estudos foi sempre relatada a preocupação dos pesquisadores com o fato de os participantes apresentarem níveis de ansiedade bastante altos ao entrarem em contato com o estímulo temido.

Discussão

De forma geral, a estrutura dos procedimentos de intervenção na VRET divide-se em sessões de pré-tratamento, tratamento e pós-tratamento, o que permite uma comparação com a estrutura da terapia analítico-comportamental. Partindo do pressuposto de que nessas sessões espera-se que sejam alcançadas a

aliança terapêutica, a avaliação, a mudança/ação e a manutenção da mudança, é possível analisar e questionar aspectos relativos ao desenvolvimento dessa estrutura nos estudos revisados.

No que diz respeito às sessões de pré-tratamento, todos os estudos relatados apresentaram sessões com os objetivos de descrever aspectos relativos às características específicas da fobia em questão, instruir aspectos gerais sobre o procedimento terapêutico e aplicar instrumentos para avaliar níveis de ansiedade do participante ao interagir com o estímulo temido. O que pode ser questionado é se apenas duas ou três sessões pré-tratamento são suficientes para que seja construída uma aliança terapêutica segura antes que a exposição comece a acontecer (em geral, na terceira ou quarta sessões as exposições já ocorriam). De acordo com Kohlenberg e Tsai (2001), o número de sessões para estabelecer uma aliança terapêutica varia de acordo com cada situação e o terapeuta deve estar sensível para identificar o momento em que o vínculo está estabelecido e só então iniciar as intervenções relacionadas ao comportamento-alvo. Nos estudos aqui revisados não há relatos de que isso tenha sido feito, pois o número de sessões era, de forma geral, fixo, sendo no máximo três. Nessas sessões pré-tratamento, além de ser feita a psicoeducação, como explicar ao participante o porquê de ele se comportar da forma com o fazia diante dos estímulos fóbicos e caracterizar a ansiedade e a fobia, eram dadas instruções gerais sobre o procedimento ao qual o participante seria exposto durante a intervenção. Além disso, em apenas sete estudos foi descrito que foi feita a familiarização com os equipamentos utilizados por meio de pré-exposição à VR com cenários neutros; e em apenas seis os treinos de relaxamento e/ou de atenção às sensações corporais e de respiração. Ainda nessas sessões foram aplicados os instrumentos de avaliação topográfica da fobia, o que foi feito em todos os estudos. Assim pode-se afirmar que os participantes foram incluídos num processo terapêutico estruturado não tendo sido descritos dados sobre a qualidade da relação entre participante e pesquisador/terapeuta e, tampouco, sobre a realização de avaliações funcionais da queixa clínica (que envolvesse a análise de contingências vivenciadas pelos participantes antes do tratamento, para mostrar a função da fobia).

Após o vínculo e a avaliação inicial (necessariamente, uma avaliação funcional), a fase seguinte de um procedimento terapêutico, de acordo com a fundamentação da Análise do Comportamento, é de mudança/ação. Para isso, a VRE é um recurso que leva o participante a ser colocado em contato com o estímulo/ambiente temido para que ocorra a redução da ansiedade e para que haja oportunidade para a extinção das respostas de fuga e de esquivia (enfrentamento). O número de sessões em que os participantes foram submetidos à VRE nos estudos

revisados é pré-estabelecido, entretanto os critérios de avaliação para a duração da exposição não ficam, no geral, claros. Em apenas um dos estudos (Estudo 12) houve variação no número de sessões de tratamento, pois foi adotado um critério de encerramento que consistia em o participante explorar todos os três níveis do programa de VR, enfrentar uma aranha preta grande e relatar níveis baixos de ansiedade. No Estudo 22, que teve apenas um participante, os autores relataram que não foi feita a exposição ao último cenário (estar em um lugar com uma multidão), pois antes dessa exposição o participante já era capaz, por generalização, de enfrentar esse tipo de situação.

No processo clínico analítico-comportamental, a principal preocupação dos terapeutas é analisar as relações funcionais do comportamento-alvo e, a partir das análises, poder optar pela melhor maneira de conduzir o procedimento terapêutico. Conforme destacaram Zamignani e Banaco (2005), quando uma pessoa adota um padrão de comportamento de fuga e esquiva, eliminando estímulos temidos em seu dia a dia, há uma série de variáveis que antecede e que mantém essa forma de se comportar. Essas variáveis podem ser, por exemplo, as do conjunto de estímulos presentes (públicos e privados) que antecedem a ansiedade ou sucedem/mantêm o comportamento de fuga e esquiva como partes do comportamento emocional (e.g., eventos privados do tipo pensar e/ou públicos do tipo social, como a grande atenção recebida por colegas e familiares). Mesmo que sejam identificados os estímulos que antecedem e os que mantêm o comportamento de fuga e de esquiva, os autores alertam que é provável que não se consiga determinar todas as partes do contexto que afetam a emissão das respostas que compõem o comportamento emocional. Nos estudos desta revisão, a principal variável manipulada durante as sessões foi a apresentação graduada de cenários com estímulos cada vez mais ansiogênicos. Variáveis outras, em geral verbais, foram: (a) instruções para relaxamento (em 6 dos 23 estudos); (b) instruções para observação e enfrentamento do objeto fóbico (em 17 estudos); e (c) instruções típicas dos procedimentos de terapia cognitivo-comportamental, como a reestruturação cognitiva, o desafio cognitivo e o incentivo ao enfrentamento (em 17 estudos).

A última etapa de um procedimento terapêutico analítico-comportamental consiste na manutenção de ganhos, isto é, na prevenção de ocorrências/recorrências do comportamento-alvo. Nos estudos desta revisão esse tipo de ação do terapeuta/pesquisador foi especificado em apenas 7 dos 23 estudos, sendo descrita com detalhes em apenas um deles (Estudo 22), no qual, além de se descrever que o terapeuta/pesquisador reforçou os comportamentos do participante que indicaram adesão ao tratamento/estudo, também se descreveu que o terapeuta/pesquisador e o participante conversaram sobre: (a) técnicas utilizadas e resulta-

dos alcançados; (b) previsões de situação futuras que envolveriam aumento da probabilidade de ocorrência/recorrência do comportamento-alvo; e (c) formas de como agir nessas situações. Para os analistas do comportamento, é necessário ter evidências de que o participante realmente está apto a interromper o processo terapêutico e prosseguir sua vida com autonomia. Essas evidências acontecem por meio da observação direta de melhoras (*in vivo*) dentro da sessão e de autorrelatos e relatos de terceiros de objetivos atingidos, e superação fora da sessão dos problemas relatados como queixa clínica pelo cliente. Nos estudos revisados, em apenas 8 dos 23 estudos o participante foi exposto ao estímulo temido no ambiente *in vivo*, entretanto a avaliação do comportamento do participante nessa exposição não foi descrita. Apesar de os níveis de ansiedade terem diminuído significativamente nas sessões de VRET, na maioria dos estudos (17 dos 23) foi relatado um acompanhamento por meio de reaplicação dos instrumentos de avaliação.

Em suma, os procedimentos terapêuticos descritos nos estudos revisados apresentam as etapas de um procedimento terapêutico analítico-comportamental, mas a falta de descrições detalhadas da maneira de condução dos procedimentos ou dos conteúdos discutidos em cada etapa dificulta a análise dos aspectos qualitativos dos procedimentos aplicados, considerando as funções dessas etapas. Por exemplo, não há como identificar se o vínculo terapêutico foi estabelecido de maneira segura e não há informações sobre como os participantes passaram a aplicar no seu dia a dia o que aprenderam em contexto terapêutico. Defende-se que essas descrições são importantes para se concluir acerca dos resultados da VRET em termos analítico-comportamentais. Por exemplo, poderiam ser avaliadas, para tal conclusão, a frequência com que as pessoas entram em contato com o estímulo temido no cotidiano e a existência de atividades que estão deixando de ser cumpridas devido à manutenção de repostas de fuga e esquiva.

Verifica-se que os artigos revisados atenderam aos objetivos das propostas das pesquisas que os geraram, entretanto, para que derivem protocolos de intervenção úteis da VRET como coadjuvante da terapia analítico-comportamental, seria necessário também que os pesquisadores tivessem descrito com mais detalhes o procedimento psicoterapêutico e a interação cliente/terapeuta. A ausência dessas informações gera indagações sobre o emprego amplo da VRET no contexto clínico analítico-comportamental: quais as evidências para o terapeuta considerar uma aliança terapêutica como estabelecida? Houve momentos em que foi necessário interromper a exposição ao estímulo temido? Por que isso foi necessário? Como as reações de ansiedade foram descritas durante a exposição? Como era avaliada a frequência de exposição ao estímulo temido fora do contexto terapêutico? Como os participantes se comportaram no ambiente exterior à sessão?

Há ainda muita discussão a ser feita antes de submeter à aplicação segura um procedimento terapêutico que atenda com qualidade e especificidade a todas as etapas de uma terapia analítico-comportamental. A VR parece ser uma importante ferramenta a ser integrada à terapia analítico-comportamental, entretanto os analistas do comportamento devem estar sempre preocupados em inserir essa ferramenta num processo mais completo, com base na análise funcional da queixa (no caso, de fobia ou ansiedade). Somente esse processo amplo permite que análises mais específicas sejam feitas para alterar antecedentes e/ou consequentes ao comportamento sob a análise e, assim, e somente assim, modificar formas de interação que favorecerão a melhora do cliente. O planejamento dessas modificações inclui a previsão de formas de avaliar se e como tais modificações ocorrem no repertório do indivíduo na relação com o seu ambiente cotidiano.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., den Boer, J. A., Fineberg, N. A., Knapp, M., Scott, J., & Wittchen, H. -U. (2005). Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, *19*, 567-596. doi:10.1177/0269881105059253
- Beck, J. G., Palyo, S. A., Winer, E. H., Schwagler, B. E., & Ang, E. J. (2007). Virtual reality exposure therapy for PTSD symptoms after a road accident: An uncontrolled case series. *Behavior Therapy*, *38*(1), 39-48. doi:10.1016/j.beth.2006.04.001
- Botella, C., Bretón-López, J., Quero, S., Baños, R., & García-Palacios, A. (2010). Treating cockroach phobia with augmented reality. *Behavior Therapy*, *41*(3), 401-413. doi:10.1016/j.beth.2009.07.002
- Botella, C., Martín, H., García-Palacios, A., Baños, R., Perpiñá, C., & Alcañiz, M. (2004). Clinically significant virtual environments for the treatment of panic disorder and agoraphobia. *CyberPsychology & Behavior*, *7*, 527-535. doi:10.1089/cpb.2004.7.527
- Botella, C., García-Palacios, A., Villa, H., Baños, R. M., Quero, S., Alcañiz, M., & Riva, G. (2007). Virtual reality exposure in the treatment of panic disorder and agoraphobia: a controlled study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *14*(3), 164-175. doi:10.1002/cpp.524
- Bouchard, S., Côté, S., St-Jacques, J., Robillard, G., & Renaud, P. (2006). Effectiveness of virtual reality exposure in the treatment of arachnophobia using 3D games. *Technol Health Care*, *14*(1), 19-27. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/7222284_

- Effectiveness_of_virtual_reality_exposure_in_the_treatment_of_arachnophobia_using_3D_games> em 14 set. 2015.
- Bouchard, S., St-Jacques, J., Robillard, G., & Renaud, P. (2007). Efficacité d'un traitement d'exposition en réalité virtuelle pour le traitement de l'arachnophobie chez l'enfant une étude pilote. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 17(3), 101-108. doi:10.1016/S1155-1704(07)73238-X
- Carvalho, M. R., Freire, R. C., & Nardi, A. E. (2008). Realidade virtual no tratamento de transtorno de pânico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57, 64-69. doi:10.1590/S0047-20852008000100012
- Carvalho, M. R., Freire, R. C., & Nardi, A. E. (2010). Virtual reality as a mechanism for exposure therapy. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11, 220-223. doi:10.3109/15622970802575985
- Côté, S., & Bouchard, S. (2009). Cognitive mechanisms underlying virtual reality exposure. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 121-129. doi:10.1089/cpb.2008.0008
- Gongora, M. A. N. (2003). Noção de psicopatologia na análise do comportamento. In C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant'Anna (orgs.), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (p. 93-109). Santo André: ESETec.
- Gonzalez-Lorenzo, M., Peñate, W., Pitti, C. T., Bethencourt, J., de la Fuente, J., & Gracia, R. (2011). Efficacy of virtual reality exposure therapy combined with two pharmacotherapies in the treatment of agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 189-203. Recuperado de <http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-376.pdf> em 16 set. 2015.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. S. Jacobson (org.), *Psychotherapists in clinical practice* (pp. 327-387). New York: Guilford.
- Hessel, A., Borloti, E., & Haydu, V. (2011). O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. In V. B. B. Pessoa, C. E. Costa & M. F. Benvenuti (orgs.), *Comportamento em foco* (p. 283-291). São Paulo: ABPMC.
- Juan, C., Baños, R., Botella, C., Pérez, D., Alcaníz, M., & Monserrat, C. (2006). An augmented reality system for the treatment of acrophobia: The sense of presence using immersive photography. *Presence: Teleoperators & Virtual Environments*, 15, 393-402. doi:10.1162/pres.15.4.393
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações intensas e curativas*. Santo André: ESETec.
- Lass-Hennemann, J., & Michael, T. (2014). Endogenous cortisol levels influence exposure therapy in spider phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 60, 39-45. doi:10.1016/j.brat.2014.06.009
- Malbos, E., Mestre, D. R., Note, I. D., & Gellato, C. (2008). Virtual reality and claustrophobia: multiple components therapy involving game editor virtual environments exposure. *Cyberpsychol & Behavior*, 11(6), 695-697. doi:10.1089/cpb.2007.0246

- Malbos, E., Rapee, R. M., & Kavakli, M. (2010). A controlled study of agoraphobia and the independent effect of virtual reality exposure therapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(2), 160-168. doi:10.1177/0004867412453626
- Malbos, E., Rapee, R. M., & Kavakli, M. (2011). Isolating the effect of Virtual Reality Based Exposure Therapy for agoraphobia: a comparative trial. *Stud Health Technol Inform*, 167, 45-50. doi:10.3233/978-1-60750-766-6-45
- Michaliszyn, D., Marchand, A., Bouchard, S., Martel, M. O., & Poirier-Bisson, J. (2010). A randomized, controlled clinical trial of in virtuo and in vivo exposure for spider phobia. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(6), 689-695. doi:10.1089/cyber.2009.0277
- Mühlberger, A., Bulthoff, H. H., Wiedemann, G., & Pauli, P. (2007). Virtual reality for the psychophysiological assessment of phobic fear: responses during virtual tunnel driving. *Psychol Assess*, 19(3), 340-346. doi:10.1037/1040-3590.19.3.340
- Peñate, W., Pitti, C. T., Bethencourt, J. M., Fuente, J. d. l., & Gracia, R. (2008). The effects of a treatment based on the use of virtual reality exposure and cognitive-behavioral therapy applied to patients with agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 5-22. Recuperado de <http://faculty.utpa.edu/fowler/VR-papers/12_s_02%20virtualreality_agoraphobia.pdf> em 14 set. 2015.
- Piercey, C. D., Charlton, K., & Callewaert, C. (2012). Reducing anxiety using self-help virtual reality cognitive behavioral therapy. *Games for Health Journal*, 1(2), 124-128. doi:10.1089/g4h.2012.0008
- Pitti, C., Peñate, W., de la Fuente, J., Bethencourt, J., Acosta, L., Villaverde, M., & Garcia, R. (2008). Agoraphobia: combined treatment and virtual reality. Preliminary results. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(2), 94-101. Recuperado de <<http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/9/50/ENG/9-50-ENG-94-101-648287.pdf>> em 16 set. 2015.
- Quero, S., Pérez-Ara, M. Á., Bretón-López, J., García-Palacios, A., Baños, R. M., & Botella, C. (2013). Acceptability of virtual reality interoceptive exposure for the treatment of panic disorder with agoraphobia. *British Journal of Guidance & Counselling*, 42(2), 123-137. doi:10.1080/03069885.2013.852159
- Riva, G. (2005). Virtual Reality in Psychotherapy: Review. *Cyberpsychology and Behavior*, 8, 220-230. doi:10.1089/cpb.2005.8.220
- Robillard, G., Bouchard, S., Fournier, T., & Renaud, P. (2003). Anxiety and presence during VR immersion: a comparative study of the reactions of phobic and non-phobic participants in therapeutic virtual environments derived from computer games. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 467-476. doi:10.1089/109493103769710497
- Shiban, Y., Brütting, J., Pauli, P., & Mühlberger, A. (2015). Fear reactivation prior to exposure therapy: does it facilitate the effects of VR exposure in a randomized clinical sample? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 133-140. doi:10.1016/j.jbtep.2014.09.009

- Shiban, Y., Pauli, P., & Mühlberger, A. (2013). Effect of multiple context exposure on renewal in spider phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 51(2), 68-74. doi:10.1016/j.brat.2012.10.007
- Shiban, Y., Schelhorn, I., Pauli, P., & Mühlberger, A. (2015). Effect of combined multiple contexts and multiple stimuli exposure in spider phobia: A randomized clinical trial in virtual reality. *Behaviour Research Therapy*, 71, 45-53. doi:10.1016/j.brat.2015.05.014
- St-Jacques, J., Bouchard, S., & Belanger, C. (2010). Is virtual reality effective to motivate and raise interest in phobic children toward therapy? A clinical trial study of in vivo with in virtualo versus in vivo only treatment exposure. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(7), 924-931. doi:10.4088/JCP.08m04822blu
- Varella, F., & Ceribelli, R. (2010). *Realidade Virtual é a nova arma em tratamentos médicos*. Recuperado de <<http://www.youtube.com/watch?v=R41xJrhYtTA>> em 16 set. 2015.
- Villa-Martin, H., Botella, C., García-Palacios, A., & Osmá, J. (2007). Virtual reality exposure in the treatment of panic disorder with agoraphobia: a case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 58-69. doi:10.1016/j.cbpra.2006.01.008
- Wrzesien, M., Botella, C., Bretón-López, J., del Río González, E., Burkhardt, J-M., Alcañiz, M., & Pérez-Ara, M. Á. (2015). Treating small animal phobias using a projective-augmented reality system: a single-case study. *Computers in Human Behavior*, 49, 343-353. doi:10.1016/j.chb.2015.01.065
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7, 77-92.

Recebido em 11 de fevereiro de 2014

Aceito para publicação em 07 de outubro de 2016

SOCIOTROPÍA Y AUTONOMÍA: ¿EVIDENCIAS PARA LA HIPÓTESIS DE ESPECIFICIDAD DE SÍNTOMAS EN DEPRESIÓN?

*SOCIOTROPY AND AUTONOMY: ¿EVIDENCES FOR
SPECIFICITY SYMPTOMS HYPOTHESIS IN DEPRESSION?*

*SOCIOTROPIA E AUTONOMIA: EVIDÊNCIAS PARA A HIPÓTESE
DA ESPECIFICIDADE DE SINTOMAS NA DEPRESSÃO?*

*Ronald Alberto Toro Tobar**

*Hugo Alejandro Arias López***

*Julián Camilo Sarmiento López****

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre síntomas depresivos y personalidad cognitiva sociotrópica-autonómica según el modelo de vulnerabilidad cognitiva y la hipótesis de especificidad de síntomas, en la cual se afirma que diferencialmente en la depresión sociotrópica se presentan síntomas de elevada tristeza, soledad, privación, ansiedad e intentos pasivos de suicidio, mientras que en la autonómica cogniciones frecuentes de fracaso, autodesprecio, anhedonia, autocrítica, abstinencia, bajo interés, hostilidad y formas activas de suicidio (Clark, Beck & Alford, 1999). El estudio fue descriptivo, correlacional comparativo con una muestra de 399 participantes, 38.9% hombres y 61.1% mujeres, entre 18 y 40 años ($M = 23.77$, $DE = 5.33$), quienes diligenciaron Escala de Sociotropía y Autonomía y el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados indicaron bajas correlaciones entre depresión y vulnerabilidad cognitiva, con síntomas depresivos específicos para sociotropía como el ánimo deprimido e irritable, cambios en peso y apetito, sentimientos de inutilidad y culpa, y síntomas cognoscitivos. La agitación o enlentecimiento psicomotor correlacionó con ambas medidas de vulnerabilidad. Se encontraron además diferencias entre grupos clasificados según vulnerabilidad cognitiva en cuanto a

* Universidad Católica de Colombia – Bogotá, Colombia.

** Fundación Universitária Konrad Lorenz – Bogotá, Colombia.

*** Universidad Nacional de Colombia – Bogotá, Colombia.

síntomas de agitação o enlentecimento, sentimentos de inutilidade y culpa. Se concluyó reportando evidencia parcial para la hipótesis planteada.

Palabras clave: vulnerabilidad; sociotropía; autonomía; depresión.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the relationship between depressive symptoms and sociotropy-autonomy personality according to the cognitive vulnerability model and the symptom specificity hypothesis, in which differentially a person with sociotropic depression shows elevated symptoms of sadness, loneliness, withdrawal, anxiety and attempted suicide liabilities, an autonomic frequent cognitions of failure, worthlessness, anhedonia, self-criticism, withdrawal, low interest, hostility and active forms of suicide (Clark, Beck & Alford, 1999). The study was a descriptive, correlational and comparative with a sample of 399 participants, 38.9% men and 61.1% women, between 18 and 40 years ($M = 23.77$, $SD = 5.33$), who filled the Sociotropy Autonomy Scale and the Beck Depression Inventory II. Results showed low correlations between depression and cognitive vulnerability, with specific symptoms for sociotropy as irritable and depressive mood, change in appetite and body weight, inutility and guilty feelings, and cognitive symptoms. Agitation and psychomotor retardation correlated in both vulnerability measures. Also results showed significant differences in the cognitive vulnerability groups in Agitation and psychomotor retardation and inutility and guilty feelings. We conclude partially evidence for the stated hypothesis.

Keywords: vulnerability; sociotropy; autonomy; depression.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar a relação entre os sintomas depressivos e a personalidade cognitiva sociotrópica-autonômica segundo o modelo da vulnerabilidade cognitiva e a hipótese da especificidade de sintomas, pela qual se afirma que, diferencialmente na depressão sociotrópica, apresentam-se sintomas de elevada tristeza, solidão, privação, ansiedade e tentativas passivas de suicídio, enquanto que na autonômica: cognições de fracasso, autodesprezo, anedonia, autocrítica, abstinência, baixo interesse, hostilidade e formas ativas de suicídio (Clark, Beck, & Alford, 1999). O estudo foi descritivo, correlacional e comparativo com uma amostra de 399 participantes, 38.9 % homens e 61.1 % mulheres, com uma idade entre os 18 e 40 anos ($M = 23.77$; $DE = 5.33$), que preencheram a Escala de Sociotropia-Autonomia e o Inventário de Depressão de Beck II.

Os resultados indicaram baixas correlações entre a depressão e a vulnerabilidade cognitiva, com sintomas depressivos específicos para sociotropia como o humor deprimido e irritável, mudanças no peso e apetite, sentimentos de inutilidade e culpa e sintomas cognitivos. A agitação ou retardamento psicomotor correlacionou as duas medidas de vulnerabilidade. Também diferenças entre os grupos classificados segundo a vulnerabilidade cognitiva para sintomas de agitação ou retardamento, sentimentos de inutilidade e culpa. Concluiu-se informando evidência parcial para a hipótese constituída.

Palavras-chave: vulnerabilidade; sociotropia; autonomia; depressão.

Introducción

Las variables causales en el desarrollo de trastornos ansiosos y depresivos han sido un tema de permanente desarrollo investigativo en áreas especializadas de la psicología clínica y la psicoterapia. Una de estas variables ha sido la derivada de los modelos cognitivos aplicados a la psicopatología, denominada *vulnerabilidad cognitiva*. Un modelo explicativo que lleva tres décadas de investigación a partir de los constructos de *personalidad sociotrópica y autónoma* (Beck, 1983), se trata de dos dimensiones dominantes, resultado de la activación de modos desadaptativos relacionados con los mecanismos evolutivos darwinistas de supervivencia y reproducción (Beck, Freeman, Davis et al., 2004; Gilbert, 1989).

El modelo corresponde al tipo diátesis estrés, en el cual la persona será más vulnerable cuando sus esquemas desadaptativos latentes (diátesis), cuyo contenido específico esté asociado a una elevada necesidad de aceptación, compañía, relaciones cercanas y un miedo excesivo al abandono, rechazo y desprecio (sociotropía), o sus contenidos están relacionados con logros, metas personales, independencia, desempeño, miedo excesivo al fracaso, y aversión a la decisión o control de otros (autonomía), puede desarrollar un trastorno ansioso o depresivo si un evento (estrés) resulta congruente con el dominio esquemático latente (Clark & Beck, 2010; Clark, Beck & Alford, 1999; Otani et al. 2014), es decir, la persona puede desarrollar con mayor probabilidad un trastorno depresivo ante un divorcio si su personalidad es sociotrópica, o cuando es despedida de su trabajo por algún error cometido si es autónoma.

Lo anterior ha propiciado un terreno investigativo para el estudio de la vulnerabilidad cognitiva, que ha girado en torno a la *hipótesis de especificidad de síntomas* en la cual se ha demostrado parcialmente que los individuos con alto dominio sociotrópico presentan síntomas asociados a la privación, elevada tris-

teza, soledad, ansiedad e intentos pasivos de suicidio, mientras que los individuos autónomos presentan síntomas asociados a sensación de fracaso, autodesprecio, anhedonia, autocrítica, abstinencia, pérdida de interés en otros, dificultad para llorar, formas activas de suicidio, hostilidad, y permanente preocupación sobre la efectividad personal. Además de lo anterior, las formas reactivas de ansiedad y depresión se han asociado a la sociotropía, mientras que las endógenas a la autonomía (Clark, Beck & Alford, 1999; Bieling & Alden, 2001; Robins, Hayes, Block, Kramer & Villena, 1995). Esta hipótesis ha sido evidente también en el desarrollo posterior de patologías más complejas como anorexia nerviosa (Krug & Kalathas, 2016; Pedlow & Niemeier, 2012), ideación paranoide (Greer, Smailes, Spencer, Freeston, & Dudley, 2016), y autolesiones no suicidas (Gandhi, Luyckx, Goossens, Maitra, & Claes, 2016), entre otros.

Sin embargo, la evidencia para esta hipótesis se considera incompleta y escasamente concluyente (Clark, Beck & Alford, 1999). Por ejemplo, estudios sobre síntomas diferenciales en depresión según el tipo de afrontamiento, han reportado que los estilos de afrontamiento cognitivo negativo varían en niños depresivos hijos de padres depresivos, aspecto que cuestiona la relación síntoma depresivo y control activo o pasivo (Dunbar, Mckee, Rakow, Watson, Forehand, & Compas, 2013), así como su posible función mediadora, aspecto que apoya la hipótesis de síntomas y afrontamientos diferenciales de acuerdo con las dimensiones dominantes de la personalidad cognitiva. Al respecto, los estudios llevados a cabo con diferentes variables de vulnerabilidad cognitiva para el desarrollo de psicopatologías como la depresión, han incluido aquellas relacionadas con neuroticismo, estilos inferenciales negativos, actitudes disfuncionales, sociotropía y autonomía. Los resultados reportados por Sutton et al. (2010) por ejemplo, afirmaron que en una muestra de 550 estudiantes universitarios, las medidas de vulnerabilidad correlacionaron positivamente con los síntomas de ansiedad y depresión, con una varianza explicada superior para neuroticismo ($sr^2 = .11$, en sociotropía un $sr^2 = .00$, y en autonomía un $sr^2 = .02$). Resultados similares reportó Vallejo (2015) en pacientes con trastornos adaptativos, particularmente un alto neuroticismo, baja positividad, y afrontamiento evitativo como la falta de compromiso.

La autocompasión como variable clínica que involucra componentes como extrema debilidad, se asocia a síntomas depresivos clínicos, rumiación autofocalizada, y la evitación cognitiva y conductual (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Grosse, 2013). Las conclusiones de Raghavan, Le y Berenbaum (2002), indicaron relación entre sociotropía (vulnerabilidad), estresores interpersonales (congruencia) y disforia (especificidad de síntoma), al igual que en autonomía (vulnerabilidad), estresores relativos al desempeño (congruencia) y hostilidad (es-

pecificidad de síntoma). Al respecto, comorbilidades estrechas fueron reportadas en el estudio de Bettis, Forehand, McKee, Dunbar, Watson y Compas (2016) lo que sugiere una relación transdiagnóstica entre afrontamiento, estrés, ansiedad y depresión.

Sin embargo, aunque otro trabajo reportó que la ansiedad está estrechamente relacionada con la sensibilidad interpersonal, específicamente las medidas de ansiedad por separación y sociotropía ($\beta = .56 p < .001$ y $\beta = .61 p < .001$, respectivamente), no se obtuvieron evidencias claras para las medidas de autonomía (Orani, Suzuki, Kamata, Matsumoto, Shibuya, & Sadahiro, 2012).

También se ha planteado que los estresores congruentes sirven como mediadores de la aparición de los síntomas depresivos, agregados a los estilos inferenciales negativos, hallazgos consistentes con la medida de sociotropía, pero también escasa con autonomía (Calvete, 2011). A nivel laboral, variables asociadas al reconocimiento que haría parte de la dimensión de autonomía, se han reportado aquellas asociadas a estresores de alta demanda en el trabajo, baja recompensa e incluso diferencias salariales entre hombres y mujeres, estarían asociadas a síntomas depresivos diferenciales ($OR = 2.13$; $95\%CI: 1.41-3.21$) (Ansoleaga, Vézina, & Montaña, 2014).

Estos resultados controversiales indican que el estudio de las medidas de vulnerabilidad cognitiva sociotrópica y autonómica no han sido concluyentes, las revisiones elaboradas a partir del modelo de Beck (1983), siguen siendo una fuente de permanente estructuración del modelo así como nuevas directrices en cuanto a diferencias sociodemográficas, las medidas de personalidad cognitiva usadas y los mismos factores subyacentes en ambos constructos. Por ejemplo, la búsqueda excesiva de tranquilidad ha sido asociada a la reducción de apoyo social, lo que incrementa la aparición de estresores vitales (en especial eventos interpersonales negativos) y como resultado la aparición de síntomas depresivos de tipo sociotrópicos (Birgenheir, Pepper, & Johns, 2010).

Luego de este panorama, siguiendo las revisiones propuestas por Clark, Beck y Alford (1999), en donde afirman que la hipótesis de especificidad de síntomas requiere de mayor investigación que le brinde solidez al modelo de las hipótesis secundarias en el terreno de la vulnerabilidad cognitiva. Es así que partiendo de las dificultades reportadas sobre la especificidad de síntomas, el objetivo del presente trabajo investigativo fue identificar las relación entre síntomas depresivos específicos y personalidad cognitiva sociotrópica y autonómica, según el modelo de vulnerabilidad cognitiva de Beck (1983).

Método

Diseño

Es un estudio empírico cuantitativo no experimental correlacional simple, en el que mediante una sola toma de medidas se busca explorar las relaciones entre variables usando coeficientes de correlación (Ato, López, & Benavente, 2013). Se buscó verificar la hipótesis de especificidad de síntomas a partir de las relaciones entre síntomas depresivos y personalidad cognitiva sociotrópica-autonómica, de acuerdo con los siguientes resultados esperados: a) la medida de vulnerabilidad cognitiva correlaciona significativamente con la gravedad de síntomas depresivos (SAStotal y BDI-II); b) la medida de sociotropía correlaciona significativamente con los síntomas depresivos específicos: elevada tristeza, soledad, privación, ansiedad e intentos pasivos de suicidio (SASsoc y EstadoAnimoDeprimidoIrritable, CambiosPesoApetito, AgitacionEnlentecimientoPsicomotor, FatigaPerdidaEnergia y Desesperanza); c) la medida de autonomía correlaciona significativamente con las cogniciones frecuentes de fracaso, autodesprecio, anhedonia, autocrítica, abstinencia, bajo interés, hostilidad y formas activas de suicidio (SASaut y SentimientoInutilidadCulpa, DisminucionPlacerInteres, InsomnioHipersomnio, DisminucionPensarConcentrarseTomaDecisiones, IdeasMuerteSuicidio y BajaAutoestima; y d) se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los grupos altos y bajos en autonomía-sociotropía en los síntomas depresivos específicos.

Participantes

La muestra final estuvo constituida por 398 participantes de población disponible, compuesta a partir del criterio de exclusión que no estuviesen en tratamiento psiquiátrico ni recibiendo psicoterapia en el momento de diligenciar los instrumentos, además como criterio de inclusión ser mayores de edad y haber firmado el consentimiento informado. Estuvo por lo tanto distribuida con un 38.9% hombres y un 61.1% mujeres, con un rango de edades entre 18 y 40 años ($M = 23.77$ $DE = 5.33$), un 74.6% fueron solteros frente a un 11.6% casados y un 12.1% en condición de unión libre. La escolaridad fue de un 49.2% universitarios (estudios de pregrado hasta postgrado), un 25.4% técnicos, un 18.3% con nivel de secundaria, y un 6.8% con estudios de primaria. A nivel socioeconómico, de acuerdo con la medida usada en Colombia para clasificar por estratos, a partir de la reglamentación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (CONPES, 2005), los estratos de la muestra estuvieron distribuidos así: estrato Bajo-bajo tuvo un 7%, Bajo 44.2%, Medio-bajo 36.4%, Medio 10.1%, Medio-alto 0.8% y Alto un 1.5%

de la muestra total. La muestra para el análisis comparativo se agrupó según las puntuaciones directas obtenidas por cada uno de los participantes en las subescalas de la SAS: SASsociotropía (bajos en sociotropía ($n = 361$) y altos en sociotropía ($n = 37$)) y SASautonomía (bajos en autonomía ($n = 276$) y altos en autonomía ($n = 122$)).

Instrumentos

– Medida de la dimensión dominante de la personalidad

Sociotropy Autonomy Scale (SAS, siglas en inglés de Escala de Sociotropía-Autonomía, versión adaptada a Colombia).

Instrumento originalmente desarrollado para medir las *actitudes sociotrópicas* y *autonómicas*, con dos escalas (alfas en consistencia interna de $\alpha = .89$ y $\alpha = .94$, en sociotropía, y $\alpha = .83$ y $\alpha = .95$ para autonomía; confiabilidad test-retest de $r = .65$ a $r = .88$ para sociotropía, y $\alpha = .66$ y $\alpha = .75$ para autonomía) y cuatro subescalas (temor a la crítica y el rechazo, y preferencia por la afiliación, para sociotropía; y alcance de logros de manera independiente y sensibilidad al control de otros, para autonomía) (Beck, Epstein, Harrison, & Emery, 1983; Bieling, Beck, & Brown, 2000). Se usó la versión adaptada para Colombia por Toro y Vargas (2014) tomada de la revisión de Clark y Beck (1991). Su formato consta de 62 ítems, que deben ser respondidos según cinco términos porcentuales 0% “no me describe para nada” hasta 100% que indica “me describe mucho. Entre sus propiedades psicométricas durante la adaptación, se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .85$ SASsociotropía ($\alpha = .82$) y menor para SASautonomía ($\alpha = .61$) con una adecuada validez convergente con la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS, Versión en español de Sanz & Vásquez, 1993) ($r = .43$ p .01). Para la clasificación de los grupos de participantes altos y bajos sociotrópicos y autonómicos, se agruparon siguiendo las puntuaciones correspondientes al cuarto cuartil (*percentil 75* para puntajes superiores a 64 en sociotropía y 58 en autonomía), tal como lo sugieren los autores de la adaptación psicométrica local.

– Medida de la severidad de los síntomas de la depresión

Beck Depression Inventory second edition (BDI II, siglas en inglés del Inventario de Depresión de Beck, versión II en español).

Desarrollado por Beck, Steer y Brown (1996) y adaptado al español latinoamericano por Brenlla y Rodríguez (2006) en Argentina, es un instrumento que mide la severidad de los síntomas depresivos, consta de 21 ítems que se puntúan de 0 a 3. Presenta un coeficiente alfa de $\alpha = .88$ en pacientes con diagnóstico

previo de depresión. Los puntos de corte son: 0 a 13 (depresión mínima), 14 a 19 (depresión leve), 20 a 28 (depresión moderada) y 29 a 63 (depresión severa). Las subescalas que corresponden a los diferentes síntomas evaluados por el BDI-II que fueron usados para los análisis correlacionales fueron los siguientes de acuerdo con Sanz (2012): estado de ánimo deprimido e irritable (ítems 1, 10 y 17), disminución de placer e interés (ítems 4, 12, 21), aumento/descenso peso/apetito (ítem 18), insomnio e hipersomnia (ítem 16), agitación/enlentecimiento psicomotor (ítem 11), fatiga o pérdida de energía (ítems 15 y 20), sentimientos de inutilidad o culpa (ítems 3, 5, 6, 8 y 14), disminución de capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones (ítems 13 y 19), ideas de muerte o suicidio (ítem 9), baja autoestima (ítem 7), y sentimientos de desesperanza (ítem 2).

Procedimiento

Los participantes fueron invitados a diligenciar los instrumentos impresos, cuyo consentimiento informado debían firmarlo en la primera hoja impresa, diseñado, sometido y aprobado por el comité de ética en la investigación de la Universidad. A continuación, diligenciaron el SAS y luego el BDI-II, teniendo en cuenta que los síntomas correspondían a los presentes en la última semana. Todos fueron anónimos y completamente voluntarios. Se les informó que los datos acerca de los resultados de la investigación, los podían solicitar en cualquier momento e igualmente el retiro de su participación, siguiendo los principios éticos, deontológicos y legales colombianos acordes con la resolución número 8430 de 1993 (Ministerio de Salud Nacional, 1993) y la práctica de investigaciones en psicología promulgada en la ley 1090 de 2006 (COLPSIC, 2009). Lo anterior permite aseverar que la investigación se enmarcó en la legislación colombiana correspondiente a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y a su vez promovió el mantenimiento de la dignidad, bienestar y protección de los derechos de los participantes, cumpliendo las exigencias Ministerio de la Protección Social catalogados como *riesgo mínimo* (Ministerio de Salud Nacional, 1993).

Plan de análisis de resultados

Se llevaron a cabo análisis de datos con el software Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales – SPSS versión 19, inicialmente los análisis descriptivos de la muestra total y las escalas utilizadas en el estudio. Posteriormente, se establecieron correlaciones usando el r de Pearson entre las dos medidas de vulnerabilidad cognitiva y los síntomas según el BDI-II, más una prueba de diferencia de medias t

para muestras no relacionadas entre vulnerables sociotrópicos-autonómicos altos y bajos. Finalmente, para verificar los resultados significativos obtenidos en los análisis comparativos, se realizó una prueba de tamaño del efecto usando la *d* de Cohen, teniendo en cuenta el criterio propuesto por Cohen (1988): pequeño ($d = .20$), moderado ($d = .50$) y grande ($d = .80$).

Resultados

Las medias, desviaciones típicas y correlaciones entre los síntomas específicos de depresión y las variables de vulnerabilidad sociotrópica y autonómica se presentan en la tabla 1. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ($p < .05$) entre el total de depresión y vulnerabilidad cognitiva (SAStotal), aunque el coeficiente fue bajo ($r = .12$), se obtuvo una correlación significativa ($p < .01$) con la vulnerabilidad sociotrópica (SASsoc) pero no con la autonómica (SASaut). Dentro del espectro sintomático, la SASsoc correlacionó con el estado de ánimo deprimido e irritable ($r = .11$ $p < .05$), cambios en el peso y apetito ($r = .12$ $p < .05$), agitación o enlentecimiento psicomotor ($r = .17$ $p < .01$), sentimiento de inutilidad y culpa ($r = .11$ $p < .05$) y la disminución en el pensar, concentrarse y tomar decisiones ($r = .13$ $p < .01$). En cuanto a la SASaut correlacionó únicamente de forma significativa con agitación o enlentecimiento psicomotor ($r = .12$ $p < .05$).

Tabla 1. Correlaciones de Pearson entre síntomas de depresión y vulnerabilidad cognitiva sociotrópica-autonómica (N = 398)

Síntomas depresivos / Vulnerabilidad cognitiva	SAStotal	SASsoc	SASaut	Media(DT)
BDIItotal	.12*	.13**	.09	11.67(9.04)
EstadoAnimoDeprimidoIrritable	.10*	.11*	.07	1.61(1.7)
DisminucionPlacerInteres	.07	.079	.05	1.41(1.49)
CambiosPesoApetito	.12*	.12*	.09	0.86(0.88)
InsomnioHipersomnio	.06	.06	.06	0.95(0.84)
AgitacionEnlentecimientoPsicomotor	.16**	.17**	.12*	0.58(0.79)
FatigaPerdidaEnergia	.04	.05	.02	1.17(1.17)
SentimientoInutilidadCulpa	.10*	.11*	.07	2.65(2.56)
DisminucionPensarConcentrarseTomaDecisiones	.12*	.13**	.09	1.29(1.33)
IdeasMuerteSuicidio	.01	.00	.01	0.26(0.57)
BajaAutoestima	.02	.02	.02	0.5(0.76)
Desesperanza	.02	.03	.01	0.38(0.67)
Media	138.67	85.70	52.97	-
DT	26.48	17.54	10.23	-

Nota. * $P < .05$; ** $P < .01$; BDIItotal (Inventario de depresión de Beck, segunda edición); SAStotal (Escala de Sociotropía y Autonomía); SASsoc (Escala de Sociotropía); SASaut (Escala de Autonomía); DT (Desviación típica).

En la tabla 2 se presentan los estadísticos para identificar la presencia de síntomas depresivos diferenciales según su predominio sociotrópico o autónomo, a partir de las correlaciones significativas obtenidas previamente. El procedimiento se realizó por medio de dos pruebas *t* las cuales revelaron que existen diferencias significativas entre los grupos de participantes clasificados como sociotrópicos o autónomos (variable categórica) en varios síntomas del estado de ánimo. Específicamente, se encontraron diferencias significativas para los grupos de autonomía en cuanto a agitación y enlentecimiento psicomotor ($t(399) = -3.01, p < .05$) y en sociotropía para sentimientos de inutilidad y culpa ($t(398) = -1.96, p < .05$) y baja autoestima ($t(398) = -2.13, p < .05$); los demás grupos de síntomas no presentaron diferencias significativas para ninguno de los grupos.

Tabla 2. Diferencias en síntomas depresivos según grupos altos y bajos en sociotropía y autonomía

Síntomas depresivos	Sociotropía			Autonomía		
	Grupos	Prueba <i>t</i>		Grupos	Prueba <i>t</i>	
		$t_{(q) = 396}$	M(DT)		$t_{(q) = 396}$	M(DT)
EstadoAnimo	1	-0.64	1.43(1.51)	3	-0.71	1.57(1.7)
Deprimido/Irritable	2		1.62(1.72)	4		1.70(1.71)
Cambios Peso/Apetito	1	-0.17	0.84(0.8)	3	-1.34	0.82(0.83)
	2		0.86(0.88)	4		0.95(0.96)
Agitación/ Enlentecimiento Psicomotor	1	-1.2	0.43(0.6)	3	-3.01*	0.50(0.04)
	2		0.60(0.81)	4		0.76(0.09)
Sentimiento Inutilidad/Culpa	1	-1.96*	1.86(2.26)	3	-0.27	2.63(2.56)
	2		2.73(2.58)	4		2.70(2.59)
Disminución Pensar Concentrarse/ Toma Decisiones	1	-1.28	1.03(1.11)	3	-0.66	1.26(1.28)
	2		1.32(1.35)	4		1.36(1.44)

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; 1 (Bajos en sociotropía, $n = 361$); 2 (Altos en sociotropía, $n = 37$), 3 (Bajos en autonomía, $n = 276$); 4 (Altos en autonomía, $n = 122$).

A partir de las diferencias significativas entre grupos se realizó la medida del tamaño del efecto de la diferencia de medias *t*, donde se obtuvo para sociotropía en cuanto a sentimientos de inutilidad y culpa una $d = .19$. Para la variable autonomía, en los grupos de agitación y enlentecimiento psicomotor una $d = .30$. Estos dos tamaños del efecto son considerados bajos según el criterio propuesto por Cohen (1988), sin embargo, para estudios en el área clínica y educación, cuando están alrededor de $d = .30$ pueden ser relevantes y deben ser tenidos en

cuenta debido a las altas fuentes ajenas de varianza, como la validez de los instrumentos usados, la complejidad de las situaciones o la misma interacción entre variables (Morales, 2012).

Discusión

El objetivo del presente trabajo investigativo fue identificar la relación entre síntomas depresivos y personalidad cognitiva sociotrópica y autónoma según el modelo de vulnerabilidad cognitiva desde la hipótesis de especificidad de síntomas (Beck, 1983; Clark, Beck, & Alford, 1999). De acuerdo con los resultados obtenidos, tanto las correlaciones entre variables de vulnerabilidad cognitiva y síntomas depresivos, como las diferencias entre grupos altos y bajos en sociotropía-autonomía, pueden considerarse como evidencia parcial para la hipótesis de especificidad de síntomas, tal como se analiza a continuación.

Sobre la relación entre síntomas como el estado de ánimo depresivo e irritable, cambios en el apetito y el peso corporal, además de la agitación o enlentecimiento, son hallazgos que parecen indicar que la medida de sociotropía frente a la autonomía presenta una mayor asociación con los síntomas depresivos, con claras diferencias en las cargas correlacionales positivas y niveles de significación estadística con la autonomía, lo que apoya los resultados reportados por autores como Raghavan, Le y Berenbaum (2002), quienes encontraron relación entre estas variables de personalidad y las diferencias entre autorreportes de síntomas ansiosos y depresivos, es decir relación personalidad-síntoma; resultados observados también a nivel transcultural (v.g. Schrier, de Wit, Krol, Fassaert, Verhoeff, Kupka et al., 2013), en especial aquellos que refieren preocupaciones interpersonales y el papel causal que puede tener la sociotropía en la aparición de síntomas específicos.

Sin embargo, no se hallaron diferencias de medias significativas con la medida de autonomía, tal como se ha discutido en distintos estudios con respecto a esta variable (Otani et al., 2012; Grondin et al., 2011). Estos resultados siguen siendo inconsistentes para estas medidas de vulnerabilidad cognitiva, puesto que se continúan encontrando trabajos investigativos en los cuales se reportan diferencias sintomáticas claras entre las dos medidas de vulnerabilidad; se destacan por ejemplo el estudio llevado a cabo por Otani, Suzuki, Kamata, Matsumoto, Shibuya y Sadahiro (2011), quienes encontraron que la sociotropía se correlaciona con baja auto-dirección, mientras que la autonomía con elevada persistencia, aspecto que soporta los hallazgos de la presente investigación, en la cual los sín-

tomas asociados a sociotropía, como el bajo interés y enlentecimiento/agitación. Referente a autonomía, las medidas correlacionales fueron menos significativas (agitación y enlentecimiento psicomotor: $r = .12$ $p < .05$). Por otra parte, en la conducta suicida al parecer los hombres con personalidad autonómica tienden a presentar mayores intentos de suicidio que aquellos con características sociotrópicas ($r = -.43$, $p = .02$), a diferencia de las mujeres (Raeisei, Mojahed, & Bakhshani, 2015), indicando lo anterior una inconsistencia con los resultados de la presente investigación.

Sato, Harman, Donohoe, Weaver y Hall (2010), en su estudio reportan un elevado autocontrol en la persistencia de tareas en sujetos autonómicos a diferencia de los sociotrópicos, aunque también indicaron alto autocontrol durante las tareas experimentales. Además, en el estudio comparativo de Batmaz, Kaymak, Kocbiyik y Turkcapar (2014), se refiere que entre depresivos unipolares y bipolares las dimensiones de culpa, duración del síntoma, validación y aceptación emocional, no presentaron diferencias estadísticamente significativas, por lo que cuestionaron el modelo diferencial a nivel sintomático y de vulnerabilidad.

Sin embargo, los alcances del presente estudio están relacionadas con servir de aporte de nuevas evidencias para el modelo de diátesis estrés en el modelo cognitivo de Beck (1983) para la depresión, en especial para la hipótesis de especificidad de síntomas según sociotropía-autonomía, pero con varias limitaciones que valen la pena tener en cuenta. Al respecto, Clark, Beck y Alford (1999) en su obra resaltaron que este terreno de investigación no es sólido aún varios años después y por lo tanto, requiere de extensos cuerpos de investigación que impliquen direcciones futuras para los tipos de síntomas específicos para cada vulnerabilidad cognitiva, en especial solventando las dificultades asociadas a la medida de autonomía.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se resaltan aquellas asociadas a la captura de datos indicadores cuantitativos de vulnerabilidad utilizadas, puesto que se hizo evidente que la medida de autonomía ha sido fuente de controversia desde la creación de la Escala de Sociotropía-Autonomía (Beck, Epstein, Harrison, & Emery, 1983), y revisiones posteriores (Bieling, Burke & Haslam, 2001; Beck & Brown, 2000; Clark & Beck, 1991), es decir, a manera de sugerencia se recomienda el uso de un instrumento mucho más preciso como se ha reconocido el Personality Style Inventory en el estudio de la vulnerabilidad cognitiva en depresión y ansiedad.

Además, es necesario aumentar el espectro de variables de vulnerabilidad para futuras investigaciones, siguiendo las propuestas relacionadas con modelos transdiagnósticos en los cuales los espectros sintomáticos pueden tener aspec-

tos en común en varias psicopatologías (v.g. Sandín, Chorot, & Valiente, 2012; Belloch, 2012), pudiendo observar como ejemplo, el funcionamiento de los rasgos de extraversión en niños, los cuales al evaluar por primera vez un evento reaccionarán de forma ansiosa, no obstante tras una reevaluación cognitiva del mismo, como consecuencia de su rasgo extravertido, logran una valoración más positiva y benigna del evento reduciendo la respuesta de ansiedad (Andrés, Canet, Castañeiras, & Richaud, 2016).

Se concluye el presente trabajo, a la luz de las anteriores limitaciones, ante el interrogante inicial: ¿evidencias para la hipótesis de especificidad de síntomas en depresión?, que se puede afirmar, a pesar de haber obtenido evidencias parciales sobre la existencia de síntomas diferenciales según el tipo de personalidad cognitiva, que se hace necesario continuar con los estudios sobre vulnerabilidad cognitiva, que incluyan medidas de afrontamiento diferencial, otras medidas sintomáticas que suelen ser transversales a los indicadores usados con el inventario de depresión utilizado en el presente estudio, a manera de reconocer con mayor claridad los síntomas depresivos sociotrópicos o autonómicos, lo que puede repercutir en el desarrollo de tratamientos más precisos, cortos en duración y en especial efectivos para la depresión unipolar.

Referencias

- Andrés, M. L., Canet, L., Castañeiras, C. E., & Richaud, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. doi:10.12804/apl34.1.2016.07
- Ansoleaga, E., Vézina, M., & Montaña, R. (2014). *Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres*. Recuperado en 30 jul. 2016 de <<http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/129613>>.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511
- Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H. (2014). Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1546-1555. doi:10.1016/j.comppsy.2014.05.016.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression. En P. J. Clayton y J. E. Barret (comp.). *Treatment of depression: old controversies and new approaches* (pp. 265-290). Nueva York: Raven Press.

- Beck, A. T., Epstein, N., Harrison, R., & Emery, G. (1983). *Development of the Sociotropy – Autonomy Scale: a measure of personality factors in psychopathology*. Unpublished manuscript, Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. and associates. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders. Second edition*. New York: The Guilford press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. USA, San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Belloch, A. (2012). Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 295-312.
- Bieling, P. J., & Alden, L. E. (2001). Sociotropy, Autonomy, and the Interpersonal Model of Depression: an integration. *Cognitive Therapy and Research*, 25(2), 167-184. doi:10.1023/A:1026491108540
- Bieling, P. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). The Sociotropy-Autonomy Scale: structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 763-780. doi:10.1023/A:1005599714224
- Birgenheir, D. G., Pepper, C. M., & Johns, M. (2010). Excessive reassurance seeking as a mediator of sociotropy and negative interpersonal life events. *Cognitive Therapy and Research*, 34(2), 188-195. doi:10.1007/s10608-009-9242-1
- Brenlla, M., & Rodríguez, C. (2006). *Manual de Inventario de Depresión de Beck BDI II. Adaptación Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Burke, A., & Haslam, N. (2001). Relations between personality and depressive symptoms: a multimeasure study of dependency, autonomy, and related constructs. *Journal of Clinical Psychology*, 57(7), 953-961. doi:10.1002/jclp.1061
- Calvete, E. (2011). Integrating Sociotropy, negative inferences and social stressors as explanations for the development of depression in adolescence: interactive and mediational mechanisms. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 477-490. doi:10.1007/s10608-010-9320-4
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1991). Personality factors in dysphoria: a psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 13(4), 369-388. doi:10.1007/BF00960448
- Bettis, A. H., Forehand, R., McKee, L., Dunbar, J. P., Watson, K. H., & Compas, B. E. (2016). Testing specificity: associations of stress and coping with symptoms of anxiety and depression in youth. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 949-958. doi:10.1007/s10826-015-0270-z
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. Nueva York: Wiley.

- Clark, D. A., Steer, R. A., Haslam, N., Beck, A. T., & Brown, G. K. (1997). Personality vulnerability, psychiatric diagnoses, and symptoms: Cluster analyses of the Sociotropy-Autonomy subscales. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 267-283. doi:10.1023/A:1021822431896
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second edition. New York: Academic Press.
- COLPSIC – Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia*. Bogotá, Colombia: Autor.
- CONPES – Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2005). *Plan de acción para la focalización de los subsidios para servicios públicos domiciliarios*. Documento aprobado el 10 de octubre de 2005. Bogotá: Autor. Recuperado en jul. 17 2013 de <http://www.dane.gov.co/files/dig/CONPES_3386_oct2005_Focaliz_subsidios_servicios_publicos.pdf>.
- Connor-Smith, J. K., & Compas, B. E. (2002). Vulnerability to social stress: coping as a mediator o moderator of sociotropy symptoms of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26(1), 39-55. doi:10.1023/A:1013889504101
- Dunbar, J. P., Mckee, L., Rakow, A., Watson, K. H., Forehand, R., & Compas, B. E. (2013). Coping, negative cognitive style and depressive symptoms in children of depressed parents. *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 18-28. doi:10.1007/s10608-012-9437-8
- Gandhi, A., Luyckx, K., Goossens, L., Maitra, S., & Claes, L. (2016). Sociotropy, autonomy, and non-suicidal self-injury: the mediating role of identity confusion. *Personality and Individual Differences*, 99, 272-277. doi:10.1016/j.paid.2016.05.040
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Greer, J., Smailes, D., Spencer, H., Freeston, M., & Dudley, R. (2016). Recall of threat material is modulated by self or other referencing in people with high or low levels of non-clinical paranoia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 1-7. doi:10.1016/j.jbtep.2015.04.005
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Grosse, M. (2013). Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513. doi:10.1016/j.beth.2013.04.004
- Krug, I., & Kalathas, F. (2016). The influence of social comparisons made on Facebook and sociotropy on bulimia nervosa symptoms: a revised examination of the dual pathway model. *European Psychiatry*, 33(Supplement), S143-S144.
- Ministerio de Salud Nacional. (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia: Autor.
- Morales, P. (2012). *El tamaño del efecto (effect size): análisis complementarios al contraste de medias*. Universidad Pontificia Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Rafael Landívar (Guatemala). Recuperado en 10 dec. 2013 de <<http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oDelEfecto.pdf>>.

- Otani, K., Suzuki, A., Kamata, M., Matsumoto, Y., Shibuya, N., & Sadahiro, R. (2011). Relationships of sociotropy and autonomy with dimensions of the Temperament and Character Inventory in healthy subjects. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(5), 507-510. doi:10.1016/j.comppsy.2010.10.014
- Otani, K., Suzuki, A., Kamata, M., Matsumoto, Y., Shibuya, N., & Sadahiro, R. (2012). Interpersonal sensitivity is correlated with sociotropy but not with autonomy in healthy subjects. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *200*(2), 153-155. doi:10.1097/NMD.0b013e3182438cba
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., Sadahiro, R., Enokido, M., Kuwahata, F., & Takahashi, N. (2014). Distinctive correlations of sociotropy and autonomy with working models of the self and other. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(7), 1643-1646. doi:10.1016/j.comppsy.2014.05.013
- Pedlow, C. T., & Niemeier, H. M. (2012). Sociotropic cognition and eating disordered attitudes and behavior in young adults. *Eating Behaviors*, *14*(2), 95-101. doi:10.1016/j.eatbeh.2012.10.001
- Raghavan, C., Le, H., & Berenbaum, H. (2002). Predicting dysphoria and hostility using the diathesis-stress model of sociotropy and autonomy in a contextualized stress setting. *Cognitive Therapy and Research*, *26*(2), 231-244. doi:10.1023/A:1014525920767
- Raieisi, A., Mojahed, A., & Bakhshani, N. M. (2015). The relationship between personality styles of sociotropy and autonomy with suicidal tendency in medical students. *Global Journal of Health Science*, *7*(3), 345-350. doi:10.5539/gjhs.v7n3p345
- Robins, C. J., Hayes, A., Block, P., Kramer, R., & Villena, M. (1995). Interpersonal and achievement concerns and the depressive vulnerability and symptom specificity hypothesis: a prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, *19*(1), 1-20. doi:10.1007/BF02229673
- Sandín, B., Chorot, P., & Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *17*(3), 181-184.
- Sanz, J. (2012). *La adaptación española del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II): Consejos para su utilización en investigación y en la práctica clínica*. Ponencia presentada en el V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica, celebrado en España del 26 al 28 de Abril de 2012. Recuperado en 10 jun. 2013. de <<http://www.pearsonpsychcorp.es/archivos/13373230291.pdf>>.
- Sanz, J., & Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, *9*, 59-84.
- Sanz, J., García-Vera, M., & Fortun, M. (2012). El "Inventario de Ansiedad de Beck" (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, *20*(3), 563-583.

- Sanz, J., & Vásquez, C. (1993). Adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) de Beck: propiedades psicométricas y clínicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 67(19), 705-750.
- Sato, T., Harman, B. A., Donohoe, W. M., Weaver, A., & Hall, W. A. (2010). Individual differences in ego depletion: the role of sociotropy-autonomy. *Motivation and Emotion*, 34(2), 205-213. doi:10.1007/s11031-010-9166-9
- Schrier, A. C., de Wit, M. A., Krol, A., Fassaert, T. J., Verhoeff, A. P., Kupka, R. W., Dekker, J., & Beekman, A. T. (2013). Similar associations between personality dimensions and anxiety or depressive disorders in a population study of Turkish-Dutch, Moroccan-Dutch, and native Dutch subjects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(5), 421-428. doi:10.1097/NMD.0b013e31828e110d.
- Sutton, J., Mineka, S., Zinbarg, R., Craske, M., Griffith, J., Rose, R., Waters, A. M., Nazarian, M., & Mor, N. (2011). The relationships of personality and cognitive styles with self-reported symptoms of depression and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(4), 381-393. doi:10.1007/s10608-010-9336-9
- Toro, R. A., & Vargas, C. V. (2014). Escala de sociotropía-autonomía (SAS): propiedades psicométricas de la adaptación a Colombia. *Psicogente*, 17(32), 323-336. doi:10.17081/psico.17.32.12
- Vallejo, B. (2015). *Personalidad, afrontamiento y positividad en pacientes con trastorno adaptativo*. Universidad Nacional de Educación a Distancia [Tesis doctoral]. Recuperado en 30 jul. 2016 de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Bvallejo/VALLEJO_SANCHEZ_Beatriz.pdf>.

Recebido em 05 de setembro de 2014

Aceito para publicação em 04 de outubro de 2016

GRUPO TERAPÊUTICO DE MEDIAÇÃO E A FORMAÇÃO CLÍNICA EM CASAIS E FAMÍLIAS

*THERAPEUTIC GROUP OF MEDIATION AND
CLINICAL TRAINING IN COUPLES AND FAMILIES*

*GRUPO TERAPÉUTICO DE LA MEDIACIÓN Y LA
FORMACIÓN CLÍNICA EN PAREJAS Y FAMILIAS*

*Sandra Aparecida Serra Zanetti**

*Isabel Cristina Gomes***

RESUMO

A prática clínica psicanalítica com casais e famílias possui especificidades que demandam maior cuidado, principalmente com relação a graduandos de Psicologia que a iniciam, para que conteúdos ligados à herança familiar não comprometam o atendimento clínico que oferecem. Diante disso, o presente artigo tem como intuito apresentar uma pesquisa de que teve como objetivo verificar se o Grupo Terapêutico de Mediação com estudantes de Psicologia seria capaz de favorecer o funcionamento do pré-consciente, no que se refere à elaboração psíquica de conteúdos ligados à trama inconsciente familiar. Sete estudantes participaram primeiramente de uma entrevista individual, em seguida de cinco encontros no Grupo Terapêutico de Mediação e, posteriormente, de uma entrevista individual final. Os resultados apontam que o Grupo Terapêutico de Mediação foi capaz de desenvolver a função pré-consciente dos estudantes, mostrando-se como um importante instrumento terapêutico, e que pode ser empregado como um cuidado complementar e como uma estratégia de formação para o estágio de prática clínica em Psicologia.

Palavras-chave: transmissão psíquica entre gerações; estudantes universitários; psicanálise de grupo.

* Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina, PR, Brasil.

** Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) – São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

The psychoanalytic clinical practice with couples and families has specificities that require greater care, especially in relation to undergraduate Psychology initiating this practice, in order that the family heritage linked content does not compromise the clinical care they offer. Therefore, this article has the intention to present a research that aimed to verify that the Mediation Group Therapy with psychology students would be able to facilitate the operation of the pre-conscious, as regards the psychic elaboration of contents linked to the story family unconscious. Seven students took part in an individual interview, then they attended five meetings in Therapeutic Group Mediation, and then a final individual interview. The results show that the Therapeutic Mediation Group was able to develop the pre-conscious function of the students, showing up as an important therapeutic tool, which can be employed as a complementary care and as a training strategy for clinical practice internship in psychology.

Keywords: psychic transmission between; college students; group psychoanalysis.

RESUMEN

La práctica clínica psicoanalítica con parejas y familias tiene especificidades que requieren mayor atención, especialmente en relación con los estudiantes de psicología que inician esta práctica, por lo que los contenidos relacionados con la herencia familiar no ponen en peligro la atención clínica que ofrecen. Por lo tanto, este artículo tiene la intención de presentar una investigación que tuvo como objetivo verificar que la Terapia de Grupo de Mediación con estudiantes de psicología sería capaz de facilitar el funcionamiento de lo pre-consciente, en cuanto a la elaboración psíquica de contenidos vinculados a la trama familia inconsciente. Siete estudiantes primero tomaron parte en una entrevista individual, entonces cinco reuniones en el Grupo Terapéutico Mediación, y luego una entrevista individual final. Los resultados muestran que el Grupo Terapéutico Mediación fue capaz de desarrollar la función de pre-consciente de los estudiantes, apareciendo como una herramienta terapéutica importante, que puede ser empleado como una atención complementaria y como estrategia de capacitación para la práctica clínica en psicología.

Palabras clave: transmisión psíquica entre las generaciones; estudiantes universitarios; psicoanálisis de grupo.

Introdução

A prática clínica psicanalítica com casais e famílias possui especificidades que demandam atenção, principalmente com relação a graduandos de Psicologia que a iniciam. Essa modalidade de atendimento surgiu após alguns teóricos conceberem a existência de um aparelho psíquico para além do individual. Atualmente, entende-se que não existe apenas a realidade formada pelas fantasias inconscientes e da vida pulsional, mas também aquela formada pelo encontro de dois ou mais sujeitos (Kaës, 2011; Zanetti & Gomes, 2012).

Dessa forma, quando o terapeuta tem como paciente um casal ou uma família, deve-se considerar não somente os aparelhos psíquicos individuais de cada um dos sujeitos na sessão, mas as dinâmicas e funcionamentos psíquicos que ocorrem nesses vínculos. O terapeuta precisará estar atento para não se identificar mais com um membro do grupo do que com o(s) outro(s), por exemplo estabelecendo um par com aquele que consciente ou inconscientemente aparenta ser o mais correto, ou que precisa de maior cuidado; ou, ainda, estabelecendo um conluio com o grupo visando à manutenção da patologia, quando esta se liga a uma dificuldade inconsciente do terapeuta, o que inviabilizaria o processo terapêutico. O objetivo como terapeuta não é o de participar da dinâmica do casal ou da família, mas identificar a dinâmica que está em jogo ou na qual está sendo solicitado a fazer parte, inclusive pela identificação dos sentimentos contratransferenciais, e apontar isso para o grupo. (Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014; Gomes, 2014; Zanetti, Sei, & Colavin, 2013).

É dessa forma que Correa (1992) enfatiza que, nesse tipo de prática clínica, o terapeuta pode se mobilizar por uma dinâmica do seu grupo familiar interno que irá se unir a situações do grupo atendido no processo terapêutico. Lamanno (1994) explica que se analisadas em profundidade as motivações de um profissional que escolhe o atendimento de casal poderá ser verificado que a motivação inconsciente envolvida nessa escolha está relacionada a conflitos de ordem edípica; e, nesse sentido, o profissional será tentado a entender o êxito da terapia como a perpetuação do casamento. Cabe ainda salientar que a contratransferência, quando devidamente percebida e analisada pelo terapeuta, torna-se um importante instrumento diagnóstico em relação a questões inconscientes no casal ou na família (Melo, Magalhães, & Féres-Carneiro, 2014).

As especificidades do atendimento de casal e família não param por aí. Para Spivacow (2011), não se trata ainda da necessidade de o terapeuta descobrir a “verdade” ou a “realidade” sobre as recriminações que circundam os conflitos, as indignações, as crises de um casal, pois o terapeuta não é um investigador po-

licial que legisla sobre a relação do casal, mas cabe tentar mostrar-lhes o inconsciente que opera em seus funcionamentos. Gomes (2005) enfatiza que partimos do pressuposto de que tanto o atendimento a casais quanto a famílias requer algo a mais do terapeuta quando comparado aos atendimentos individuais, destacando-se a necessidade de “atenção redobrada aos mecanismos transferenciais e contratransferenciais, e o entendimento da real demanda por tratamento também é um fator bastante importante neste tipo de encaminhamento, já que é muito raro uma família vir buscar ajuda para ela como um todo” (Gomes, 2005, p. 310).

Portanto, enfatiza a autora supracitada, “dentro deste cenário de demandas indiretas, sabemos o quão árdua é a tarefa dos nossos estagiários” (Gomes, 2005, p. 310), estudantes de psicologia. Isto é, iniciar a prática clínica dentro dessa modalidade de atendimento a casais e famílias é mais complexo em função de todos os apontamentos anteriores. Assim, o presente artigo é derivado de uma pesquisa de pós-doutorado que teve como objetivo verificar se o Grupo Terapêutico de Mediação (GTM), baseado numa técnica francesa (Vacheret, 2008), com estudantes de graduação em Psicologia seria capaz de favorecer o funcionamento do pré-consciente nesses estudantes, com a finalidade de promover a elaboração psíquica de conteúdos ligados à trama inconsciente familiar, para que estes não interferissem em suas práticas clínicas. O texto subsequente visa fundamentar as bases dessa pesquisa.

Herança psíquica familiar

A psicanálise de casal e família concebe a existência da troca de material psíquico, consciente e inconsciente, entre gerações. Nesse contexto, o processo de elaboração psíquica dos conteúdos geracionais herdados psiquicamente é um trabalho complexo e fundamental, porque é somente por meio deste que o indivíduo se torna sujeito, ao procurar desprender-se das alianças inconscientes do grupo familiar primário, subjetivando-se em meio à intersubjetividade (Kaës, 2011, 2014; Paiva & Gomes, 2012; Sei & Gomes, 2012).

As alianças inconscientes são pactos, contratos e acordos inconscientes entre membros de um grupo. Existem para reforçar certos processos, certas funções ou certas estruturas das quais os sujeitos retiram um benefício tal que a ligação os mantém unidos (Kaës, 2014).

A subjetivação, por esse meio, é um processo de transformação do indivíduo assumido pelo Eu que está sob o efeito das situações dos sujeitos do incons-

ciente do vínculo. O sujeito do inconsciente refere-se a um sujeito submetido às formações e aos processos do inconsciente, estando, portanto, sob o efeito de “uma ordem, de uma instância, de uma lei que o constitui em sujeito” (Kaës, 2011, p. 222).

O processo de se libertar das alianças inconscientes que regem os vínculos atravessa as dinâmicas internas das famílias, inclusive daquela na qual o estudante, que se propôs a realizar um atendimento a casal ou família, faz parte. O que se salienta é que quando um material inconsciente ligado às dinâmicas familiares vividas ou recebidas está inconsciente este pode interferir no entendimento e mesmo no manejo clínico com casais e famílias, que poderá se colocar a serviço da organização psicótica do casal (Lamanno, 1994) ou da família.

Somam-se a esse conhecimento, resultados de um estudo anterior (Zanetti, 2012) onde foi possível entender que, na atualidade, os sujeitos em geral acabam tendo uma dificuldade maior para elaborar heranças psíquicas recebidas em função das condições socioculturais e econômicas de existência. Falhas ou instabilidades na forma como se organiza nossa cultura, em poucas palavras, se transformam em falhas nos processos de elaboração psíquica, mecanismos pré-conscientes da mente. Essas marcas da contemporaneidade podem interferir na atividade clínica com casais e famílias, principalmente quando os terapeutas são estudantes de graduação que estão iniciando essa prática, levando ainda em consideração as especificidades e dificuldades desse tipo de atendimento, conforme exposto acima.

Os estudantes deste estudo eram participantes de um projeto de extensão cuja finalidade era transmitir a fundamentação teórica necessária, por meio da teoria psicanalítica de casal e família, para a prática em psicoterapia psicanalítica de famílias, a ser realizada por eles num serviço-escola. Vale ressaltar que as atividades propostas tinham o formato de discussões teóricas e supervisões clínicas realizadas com o grupo de alunos interessados. De modo preliminar, a formação destes nessa modalidade de atendimento compreendia ainda a participação em dinâmicas grupais que propiciavam o acesso a conteúdos inconscientes sobre a própria herança psíquica visando à compreensão do funcionamento dos instrumentos terapêuticos de trabalho clínico. Assim, nossa intenção, com a formação dos grupos terapêuticos, foi a de facilitar elaborações psíquicas relacionadas a temáticas envolvendo representações, conflitos e dinâmicas ligadas à trama familiar inconsciente dos mesmos, por meio da técnica da Fotolinguagem©.

Grupos terapêuticos: formação e dinâmicas

Vacheret (2005), baseando-se na obra de Kaës, desenvolveu uma prática clínica com grupos denominada de Fotolinguagem[©]. Essa técnica foi criada em 1965 por um grupo de psicólogos de Lyon e atualmente visa à terapia psicanalítica grupal, por meio de sessões semanais, com cerca de cinco a oito participantes, contando com a duração de uma hora ou uma hora e quinze minutos. Nesses grupos, um psicólogo-animador irá colocar uma questão aos membros do grupo no início da sessão e cada um dos integrantes tentará respondê-la com a ajuda de uma foto. As fotos são selecionadas previamente e ficam disponíveis em uma mesa. Cada membro do grupo escolhe sua foto, inclusive o psicólogo-animador, cujo trabalho de interpretação insere-se no fato de participar do grupo como um integrante; ou seja, a função deste não é de realizar intervenções interpretativas, pois parte-se do princípio de que o que é terapêutico nesse tipo de grupo é a possibilidade das trocas intersubjetivas (conscientes e inconscientes).

Após a escolha das fotos, estas são apresentadas ao grupo. Num primeiro momento os membros do grupo são convidados a falar individualmente sobre a sua foto e, num segundo momento, todos são convidados a dizer o que veem de parecido ou de diferente entre as fotos apresentadas. Assim entra em curso o trabalho das trocas intersubjetivas, das trocas imaginárias, que permitem a transformação do objeto mediador (foto): o objeto que foi percebido de determinada maneira, individualmente, poderá ser percebido de outra forma por meio das trocas no grupo. Dessa forma, “uma mulher recusava a visão de um outro participante, que via uma criança morta no deserto a partir de sua foto, que era para ela a foto de uma criança dormindo tranquilamente ao contato da areia quente, sobre a praia, no verão” (Vacheret, 2008, p. 188).

Esse tipo de dispositivo grupal, segundo Vacheret (2005), permite a reparação, na configuração do vínculo, da implementação da cadeia associativa grupal. Este conceito foi desenvolvido por Kaës (2005b) a partir da noção freudiana de cadeia associativa, que, por meio das representações intermediárias, promove ligações entre processos primários e secundários, semelhante ao que ocorre num sonho. O pensamento em imagens está mais próximo dos processos inconscientes, como nos sonhos, e está igualmente num grupo quando se trata de associar livremente sobre uma foto, que se torna imagem daquilo que ela metaforiza (Vacheret, 2005; Mitsopoulou & Vacheret, 2013).

A transferência que ocorre num grupo é difratada: está depositada em cada um dos membros e não condensada na figura do terapeuta, como é o caso da terapia individual (Kaës, 2005a). Todas as facetas identificatórias de um sujeito se

depositam nos outros sujeitos. Assim, um integrante pode perceber, por exemplo, que o outro é capaz de lhe restituir uma palavra que faz sentido, dentro de sua história. O outro sujeito do grupo pode falar sobre mim, assinala Vacheret (2005), porque depusitei nele uma parte de minha realidade psíquica e de meus grupos internos, que ele é capaz de colocar em palavras e em representações. Esse processo permite que algo sobre mim possa me retornar “desintoxicado”, nomeado e capaz de ser reapropriado. Independentemente da vontade, todos num grupo são como elo de uma cadeia e oferecem, uns aos outros, a possibilidade de elaborações psíquicas por meio das associações entre significantes. Dessa forma, o grupo é o objeto mediador e uma configuração particular onde o inconsciente emerge e se manifesta de modo tangível, reparável e analisável (Vacheret, 2005).

Toda a fundamentação dessa técnica de Vacheret (2005, 2008) baseia-se nos conhecimentos da teoria kaesiana. Para Kaës (2005b), no grupo o sujeito não fala somente em nome próprio, mas dentro daquilo que é permitido e valorizado por meio das alianças inconscientes que se estabelecem entre seus membros. A produção associativa de um sujeito se manifesta e se transforma ao longo das interações grupais, promovendo a sucessão de falas dos diferentes membros, respeitando os movimentos permitidos pelas alianças inconscientes que exercem a função de corcalque (Kaës, 1999). O autor, identificado com a teoria freudiana, para a qual o recalque é um processo intrapsíquico, considera que este mesmo processo encontrará no vínculo condições para favorecê-lo ou dificultá-lo. Castanho (2012) afirma que é, portanto, o estabelecimento de uma função corcalcante intersubjetiva que irá autorizar a fala no processo associativo grupal.

Os grupos terapêuticos propostos por Kaës (1999) e Vacheret (2005, 2008) tem por diferencial, na proposta de trabalho, contemplar um elemento mediador porque são grupos destinados a reestabelecer a capacidade associativa do pré-consciente. As relações no grupo são, portanto, mediatizadas por um elemento sensorial ou por objetos culturais, como a fotografia. Além dessa diferença, o objetivo desses grupos é o de “ativar ou reanimar certos processos psíquicos não mobilizáveis ou modificáveis de outro modo, ou que o sejam, com esse dispositivo, de modo mais eficaz.” (Kaës, 2005a, p. 46-47).

De acordo com Vacheret (2000), o objeto mediador, no grupo, tem função facilitadora do acesso à transicionalidade, articulando dois tipos de realidades distintas, tal como propõe a teoria winnicottiana. Dessa forma, esses objetos operam incidindo sobre os processos psíquicos de ligação no interior de cada sujeito e entre eles. A autora assegura que “a mediação é o que precede e prepara um trabalho psíquico de ligação simbolizante [...]. O objeto mediador é o lugar de

colocação do imaginário em forma, nesse sentido ele é mobilizador do espaço do pré-consciente” (Vacheret, 2000, p. 160).

Castanho (2012) assinala que o grupo mediador se torna um espaço para aquilo que se tornou figurado possa ser falado e então pensado, atravessando os diferentes registros psíquicos e resgatando a capacidade associativa do pré-consciente. O pré-consciente, para Kaës (1999), compreende o sistema psíquico em que ocorrem os processos de transformação de conteúdos para retornarem à consciência. “É a esse sistema que se junta a capacidade associativa, tradutora e interpretativa da psique” (Kaës, 1999, p. 92).

Castanho (2011) ainda ressalta que a cultura contemporânea assume o paradoxo da coexistência de uma grande quantidade de imagens em circulação no meio externo e da tamanha carência na exigência de figurabilidade psíquica. Neste sentido, entende a importância de grupos com objetos mediadores, pois apostam no entendimento de que as imagens que circulam entre os sujeitos são elementos fundamentais para as formações psíquicas que permitem responder à exigência de figurabilidade do sistema psíquico.

Metodologia

Participantes

Os participantes foram sete estudantes de graduação do curso de Psicologia de uma universidade pública que se propunham a iniciar ou que estavam iniciando a prática clínica com casais e famílias, sob supervisão. Esses estudantes compuseram a formação do Grupo Terapêutico de Mediação (GMT). O número de estudantes escolhidos para a participação nos grupos terapêuticos se baseou na técnica de Grupo Terapêutico de Mediação apresentada por Vacheret (2005) e por se tratar de uma pesquisa de base qualitativa (Campos & Turato, 2010), como parte das atribuições de um pós-doutorado da primeira autora.

Instrumentos utilizados

Primeiramente, optou-se pela entrevista semidirigida com os estudantes que participariam do Grupo Terapêutico, individualmente, para se traçar um perfil dos componentes do grupo. Ela foi composta por três partes: a primeira visou à coleta de dados gerais do participante (nome, data de nascimento, idade e dados sobre a família); a segunda, compreender as motivações desse estudante

pelo atendimento de casal e família por meio dos seguintes temas abordados: expectativas com relação à prática clínica, motivações para escolher o atendimento a casal e/ou família, dificuldades que espera encontrar nessa prática; a terceira parte, o lugar que o participante ocupa na sua família de origem e o modo como se apropria de sua herança psíquica geracional a partir das seguintes temáticas: história de vida, problemas ou dificuldades que considera importantes na vida, conquistas das quais sente orgulho, como avalia a vida que os pais construíram e o casamento deles, como avalia o modo como foi educado, como considera a inserção na própria família, como avalia a relação que tem com os pais e irmãos.

A entrevista semidirigida consiste num campo definido de perguntas abertas no qual o entrevistado pode transitar, sem necessariamente ter que se prender a perguntas e respostas fechadas, sendo um instrumento fundamental do método clínico e uma técnica de investigação científica em Psicologia (Bleger, 1980). Para o autor, nessa técnica, por meio da relação estabelecida na transferência, os determinantes da conduta e da personalidade que não se incluem entre os elementos que o participante poderia trazer, voluntária ou conscientemente, vão se configurar no campo da entrevista, algo que acrescenta uma dimensão importante para o conhecimento da estrutura da personalidade e do caráter dos seus conflitos.

Frosh (2009), numa dimensão mais atual, também sustenta a ideia de que a entrevista semidirigida é um instrumento privilegiado de percepção de aspectos inconscientes e salienta que um pesquisador sensível e com capacidade de continência poderá captar a energia subjacente ao que está sendo dito. Para o autor, sentimentos, pensamentos, fantasias, afetos despertados no pesquisador e no entrevistado, no momento da entrevista, poderão ser cuidadosamente tomados como material de análise. Trata-se do modo como se estabelece o vínculo intersubjetivo entre pesquisador e participante, que, se puder ser percebido dessa forma, é capaz de fornecer dados preciosos, muitas vezes ocultos, podendo contribuir para um conhecimento mais profundo do fenômeno estudado no campo da pesquisa em psicologia. Assim, diante desse aporte teórico, também se entende que o tempo da entrevista com os participantes poderia variar de acordo com a disponibilidade de cada um em tratar dos temas abordados, já que tudo que compuser o *setting* da entrevista pode ser analisado: ausência de respostas, dificuldades para se aprofundar em determinado tema, o modo como o entrevistado se porta diante de uma questão etc., tomando por base o estabelecimento da transferência e contratransferência.

Na sequência foi realizado o Grupo Terapêutico de Mediação, referenciado na abordagem psicanalítica kaesiana e na técnica desenvolvida por Vacheret (2005, 2008). Da mesma forma que a proposta de Vacheret (2005), o grupo se

iniciou com uma pergunta, formulada pelo animador (pesquisadora), a qual os integrantes procuraram responder por meio da escolha de uma foto, inclusive o animador, para que posteriormente cada um explicasse individualmente o motivo da escolha. Num segundo momento, o grupo permitiu trocas intersubjetivas comparando as impressões diferenciadas e semelhantes. Importante ressaltar que, como as fotos utilizadas por Vacheret (2005) encontram-se num acervo particular, utilizamos uma adaptação da técnica ao oferecer revistas aos estudantes, para que escolhessem as fotos a partir daquelas expostas à disposição. Essa adaptação se justifica nos trabalhos com grupos que utilizam técnicas mediativas, pois os elementos mediativos podem variar desde o uso de argilas, contos, massas de modelar, confecção de cartazes e etc., a partir da escolha de figuras (Kaës, 2005a; Castanho, 2012).

Foram realizados, ao todo, cinco encontros com os estudantes. Esse número foi definido a partir da necessidade de se trabalhar com quatro temáticas que se acreditava serem suficientes para alcançar o objetivo da pesquisa. Quatro perguntas foram formuladas, uma em cada encontro, e no último encontro foi feito um fechamento. As quatro perguntas foram: 1) O que significa atendimento clínico a casais e famílias para você?; 2) É possível estabelecer uma boa relação com nossos pais?; 3) É possível construir uma vida completamente diferente da vida de nossos pais?; 4) Existem dificuldades no atendimento clínico a casais e famílias?. Essas perguntas foram elaboradas a partir das hipóteses levantadas, para a realização da pesquisa/intervenção, com a finalidade de estimular, nos integrantes do grupo, um conhecimento mais aprofundado sobre suas dinâmicas de funcionamento familiares e geracionais, propiciando um acesso direto ao conteúdo que pretendíamos trabalhar no grupo, tornando-as conscientes. Além disso, contava-se com o elemento mediador das fotos que, segundo Vacheret (2005), propicia um trabalho em profundidade, na medida em que facilita a emergência do inconsciente.

Após o término do grupo e encerrados os atendimentos dos estudantes ao final do semestre, foi realizada outra entrevista semidirigida com eles, individualmente, visando à avaliação da eficácia do Grupo Terapêutico de Mediação para o favorecimento da prática clínica realizada por eles. Essa entrevista foi composta por perguntas que facilitavam o esclarecimento sobre o tipo de influência que o grupo teve para o atendimento clínico do estudante e sobre as dificuldades que pudessem ter surgido no desenvolvimento da prática clínica.

Os temas abordados nessa entrevista foram: pontos que consideraram favoráveis e desfavoráveis na escolha do atendimento a casais e/ou família; a própria avaliação como terapeuta de casal e/ou família; dificuldades no processo de atendimento; a pretensão em dar continuidade a essa modalidade de atendimento

clínico após formado; avaliação sobre o aporte teórico da formação e a supervisão para o atendimento; questões de ordem pessoal que poderiam interferir no atendimento clínico; avaliação quanto à própria participação no grupo terapêutico; momentos marcantes e difíceis do grupo; e avaliação do grupo como dispositivo terapêutico.

Procedimentos

Coleta de dados

Foi realizado um convite aos graduandos de Psicologia que estivessem iniciando a prática clínica a casais ou família para participarem do Grupo Terapêutico de Mediação. Com todos os participantes, depois de explicitados os objetivos da pesquisa e aceito o convite, foi ainda necessária a anuência por intermédio do termo de consentimento (TCLE) assinado por eles no momento da entrevista.

Todas as entrevistas individuais foram realizadas em até dois encontros, de no máximo duas horas, quando necessário, no espaço da Clínica-Escola da universidade. O critério para determinar o tempo de duração das entrevistas estava ligado à própria disponibilidade do participante em relatar, com maior ou menor riqueza de detalhes, os conteúdos propostos. O grupo terapêutico de mediação foi realizado em cinco encontros, conforme explicitado anteriormente, na mesma Clínica-Escola. Todo o material foi gravado (mediante autorização), transcrito e posteriormente analisado.

Análise dos dados

Esta pesquisa fundamenta-se no método clínico-qualitativo, que procura compreender a subjetividade através de uma perspectiva e postura clínica. Segundo Campos e Turato (2010), esse método científico de investigação é adequado para descrever e interpretar sentidos e significados de fenômenos relacionados à vida dos indivíduos, participantes de um *setting* relacionado com cuidados de saúde. O tratamento dos dados foi referendado no aporte teórico psicanalítico intrapsíquico e de casal e família para a análise das entrevistas, e psicanalítico kaesiano para a análise do grupo terapêutico.

Para a avaliação dos benefícios do grupo terapêutico tomaram-se como parâmetro inicial os dados colhidos na entrevista individual pré-grupo, a qual forneceu indicativos de problemáticas vivenciadas pelos estudantes com relação à

trama inconsciente familiar. Em seguida, procurou-se identificar se essas problemáticas puderam ser trabalhadas no espaço grupal por meio da análise das trocas intersubjetivas. Finalmente, as entrevistas finais forneceram um *feedback* sobre a experiência vivida no grupo com relação à possibilidade de maior conscientização do estudante sobre suas problemáticas de origem familiar, informações sobre suas dificuldades no desenvolvimento da prática clínica e, ainda, o tipo de auxílio que ele percebeu que o grupo pôde oferecer nesse sentido.

A apresentação dos resultados, na sequência, infelizmente não poderá abarcar a extensão das análises feitas na pesquisa. Dessa forma, teve-se o intuito de apresentar o que foi trabalhado em cada encontro, brevemente, para demonstrar o modo como as problemáticas individuais surgiram e foram elaboradas no grupo e, posteriormente, como a experiência grupal foi interpretada e avaliada como de ajuda nos atendimentos que estavam sendo realizados pelos estudantes, nas entrevistas finais.

Resultados

De um modo geral, a análise dos encontros revela que o grupo evoluiu no transcorrer das vivências em termos de capacidade de trocas, de descontração e de sintonia, demonstrando que aos poucos se tornou um espaço confiável aos membros, sustentados pelo enquadramento grupal. Abaixo será feito um recorte dos encontros para exemplificar conteúdos emergentes e facilitados pela técnica de escolha das figuras.

1º. Encontro: Iniciou-se com a pergunta: “O que significa atendimento clínico para você?”. As figuras escolhidas apontaram para a ideia de que o atendimento clínico envolvia um enigma a ser desvendado, liberdade, algo a ser revelado, ou aprofundado. Cíntia (os nomes dão sempre fictícios), de 24 anos, por exemplo, escolheu uma imagem que aparentava um bloco maciço escuro com algumas rachaduras. Contudo, não soube traduzir o motivo de sua escolha e somente apresentou-a com a palavra “enigma”. No momento de trocas sobre percepções, Elisa, de 22 anos, comenta que a figura de Cíntia a fez pensar que as rachaduras poderiam ser o que possibilita o contato com algo mais profundo, inconsciente.

2º. Encontro: Foi feita a seguinte questão: “É possível ter um bom relacionamento com nossos pais?”. Em sua maioria as respostas foram sim, mas como algo em construção. Rodrigo, com 21 anos, opta por uma figura de um colar em que a noção de escolha dos componentes é dada *a priori*: “algo que você não esco-

lhe entrar e não pode se desfazer nunca, mas para ser bom precisa ser construído”. Cíntia apresenta a imagem de uma casa em construção e salienta que é possível ter uma boa relação com os pais, “mas que isso demanda o trabalho de muita gente”. Júlio, com 23 anos, comenta que a relação pode ter suas dificuldades, mas ser boa, e elegeu uma figura em que “a relação mãe-filha é mediada por uma paixão em comum, que é a moto” e compara essa relação com a que tem com seu pai, pois também “é mediada por uma paixão, pela música”.

3º. Encontro: Foi abordada a questão de que se era “possível construir uma vida completamente diferente da vida de nossos pais”. Aqui, de uma forma mais descontraída foi possível ouvir comentários mais pessoais. Jacqueline, com 19 anos, conta a todos que suas brigas com o namorado são parecidas com a de seus pais e que se preocupa com isso. Mônica, de 46 anos, conta que seu primeiro casamento parece ter sido uma repetição do casamento dos pais dela. Rodrigo confessa ser parecido com o pai, fato de que não se orgulha. Cíntia se diz igual sua mãe no jeito de ser com o irmão mais novo; e Elisa comenta que o casamento dos pais tem muitas falhas. Vale ressaltar que Cíntia escolhe uma figura que se assemelha com um ator e diretor. Diz que escolheu a foto para indicar que achava que as escolhas não poderiam ser muito diferentes entre pais e filhos, e nas conversas sobre as escolhas foi apontado a ela que o pai estava sentado na cadeira de ator e o filho na de diretor; comentário que ela acha interessante.

4º. Encontro: Esse os fez refletir se havia “dificuldade no atendimento clínico a casais e famílias”. o encontro proporcionou o surgimento de um fenômeno inesperado: Jacqueline, Cíntia, Elisa e Amanda, com 23 anos, tinham uma amizade mais profunda. Isso fez com que se formasse um subgrupo no qual o aproveitamento das trocas inconscientes se fez mais visível. Após as explicações das imagens, assumem que “uma pegou a figura da outra”. Cíntia pensou em escolher a imagem eleita por Amanda, mas não escolheu. Amanda mostrou a imagem escolhida por Elisa para Jacqueline, mas nem Amanda e nem Jacqueline a escolheram. Amanda confessa que havia dito para Jacqueline “olha que imagem bonita!”, e quem escolhe essa imagem é Elisa. Entendemos que esse é um fenômeno que aponta para o fato de que elas se apoiavam na função pré-consciente uma da outra para ajudá-las na elaboração de conteúdos que, individualmente, requeriam um esforço psíquico maior, ou mesmo não seria possível. Porém, apesar das trocas inconscientes antes mesmo da escolha das imagens, ou justamente por isso, Elisa e Jacqueline disseram que não ficaram satisfeitas com as escolhas. Ainda assim, as imagens delas foram as que mais encantaram os olhares dos membros do grupo e todos se manifestaram sobre o que puderam refletir. Pode-se conjecturar, diante disso, que quando alguém não fica satisfeito com uma escolha de imagem

no GTM é porque o pré-consciente não conseguiu elaborar por si só a mensagem inconsciente que a imagem revela, e por isso pede ajuda ao grupo, por meio de uma verbalização que expressa insatisfação, e é atendido porque provavelmente aquela imagem diz respeito a mais de um. Nesse encontro a imagem escolhida por Elisa retratava uma família num barco diante de uma cachoeira, num lugar “sem saída”. Depois de muitos apontamentos, aparentemente a “saída” encontrada pelo grupo, verbalizada por Mônica, foi a aposta de que o terapeuta de família estaria olhando de cima, por meio de uma visão privilegiada, e por isso realmente não competia aos membros da família fazerem essa função pelo grupo familiar. A análise posterior faz supor que Elisa foi capaz de captar uma urgência psíquica que habitava em uns de forma inconsciente, e pré-consciente em outros. As atividades com as figuras aliadas às perguntas com foco nas ligações familiares proporcionaram que algo viesse à tona e fosse trabalhado pelo aparelho psíquico grupal.

5º. Encontro: Foi somente nesse que a urgência, descrita acima, veio à consciência de uma forma mais clara. Esse encontro tinha a função de um fechamento e, conversando, constatou-se a necessidade de tratarem de um assunto que dizia respeito a todos: a sensação de que deveriam ser agentes de mudanças em suas próprias famílias, em favor do amadurecimento do grupo familiar. Assim, o grupo terapêutico funcionou no sentido de encontrar suporte para reforçar a ideia contrária: de que “um sozinho não consegue trabalhar por todos”. Ou seja, para que uma família melhore seus relacionamentos todos devem fazer sua parte. Elisa assumiu o papel de porta-voz do grupo, reforçando verbalmente essa ideia, que foi ficando mais evidente no decorrer do tempo. Ou seja, compreendeu-se que o modo como se organizou o dispositivo grupal, como um todo, permitiu o processamento pré-consciente por todos os membros quanto a essa temática.

No que se refere às entrevistas finais, ainda sobre esse fato Elisa comenta:

Então eu acho que isso já era um pouco claro para mim, mas conforme eu fui escolhendo as imagens e muito do que o pessoal me falou, eu acho que ficou mais importante assim... não só a questão de que todo mundo tem que se mover para melhorar uma situação... mas de enxergar realmente as condições de cada um, as questões de cada um. Porque eu queria que todo mundo se ajudasse... mas talvez tenha alguém com alguma limitação, que é difícil da gente perceber...

Constatou-se que o grupo parece ter ajudado a todos no geral. Alguns relataram que iam embora dos encontros refletindo sobre suas próprias histórias e sobre a dos outros, que conheciam. Frisaram o aspecto terapêutico que o gru-

po concedeu a eles, em função das trocas ocorridas e do favorecimento do pré-consciente: “Acho que me ajudou a pensar um pouco mais sobre minha família, minhas questões... porque às vezes não é tão difícil assim, né? Conversar com essas pessoas sobre esses assuntos, ver como elas expõem os assuntos das famílias delas eu vi isso no grupo assim...” (Cíntia). Cíntia é adotada e o cubo enigmático escolhido no primeiro encontro faz pensar no enigma de uma história que ela não conhece, a de seus pais biológicos. Além disso, conta em sua entrevista final que o apontamento que lhe foi feito no terceiro encontro, sobre o pai estar sentado na cadeira de ator e o filho na de diretor, a fez pensar que em sua casa os papéis de pais e filhos estavam invertidos. Esse dado reflete a ideia do quanto realmente no grupo a figura foi capaz de portar uma revelação, uma mensagem do inconsciente, porque nas trocas posteriores algo do inesperado foi apontado por outro membro sobre a imagem e então a função do pré-consciente foi requisitada.

O mecanismo discutido acima, por ser visto como um dos achados do estudo, deve ser considerado como uma especificidade relevante dessa modalidade terapêutica: os apontamentos surgem espontaneamente, fazem sentido somente para quem escolheu a figura e não são invasivos. Por tudo isso são recebidos de uma forma completamente diferente de um enquadramento de terapia individual porque não é direto, e como o participante não precisa se defender da ideia trazida no grupo, o apontamento tem mais chance de promover reflexões.

Jacqueline assinalou que o grupo terapêutico a fez pensar bastante na questão de sermos parecidos com nossos pais e se havia alguma forma de fugir disso: “Eu fiquei muito assim, numa incógnita. Será que tem algum jeito de fugir disso ou de alguma forma eu sempre vou acabar sendo assim?”. Ela comenta que teme que seu casamento futuro seja parecido com o dos pais, principalmente porque eles brigam muito e ela sabe o quanto para o pai o casamento é insatisfatório. Nesse sentido o grupo terapêutico a ajudou a se tornar consciente dessa possibilidade.

No que se refere ao fato dessa experiência ter contribuído, ou vir a contribuir, para a prática clínica, houve exemplos claros, como o de Júlio, do quanto o grupo contribuiu para a elaboração e um novo posicionamento frente às dificuldades oriundas da sua história familiar, e conseqüentemente em seu atendimento. Ele parece ter aproveitado o grupo para se reconciliar com a figura de seu pai, pois seus pais haviam se separado em sua adolescência e ele ainda guardava mágoas do primeiro. Conta que o grupo o fez repensar sua história e, ao mesmo tempo, sobre o funcionamento de uma família que estava atendendo, cujo filho buscava assumir o lugar do pai, há pouco falecido.

Discussão

Da análise do material permite-se afirmar, em termos gerais, que o grupo terapêutico foi capaz de favorecer o funcionamento do pré-consciente nos estudantes de graduação no que se refere à elaboração psíquica de conteúdos ligados à trama inconsciente familiar.

O funcionamento do sistema pré-consciente foi percebido por meio da tomada de consciência (*insight*) de aspectos da história familiar para alguns; da maior conscientização acerca da influência de determinada problemática sobre o direcionamento da vida, para outros; ou ainda, por meio da elaboração de conflitos pendentes com pais e familiares.

O fundamento para a afirmação do funcionamento do pré-consciente encontra-se nas trocas de material psíquico intersubjetivas, de forma consciente e inconsciente, observadas em todos os encontros grupais. Em vista disso, são claros e evidentes os processos psíquicos elaborativos subjacentes. O exame dos dados de todos os encontros sustenta que as trocas de material psíquico, surgidas por meio dos apontamentos sobre as escolhas das imagens, no sentido de valorizar algum aspecto não percebido, produziam um caráter revelador àquele que havia feito a escolha. Isso convidava o participante, dono da imagem, a pensar mais profundamente sobre algum elemento de sua vida. O que demonstrou que a adaptação da técnica da Fotolinguagem© para a escolha de imagens em revistas produziu o mesmo efeito. A maioria dos estudantes relatou que não parava para pensar na imagem que ia escolher, utilizando, portanto, a associação livre na captura de uma imagem qualquer.

Assim, acredita-se que os resultados apresentados são suficientes para sustentar a ideia de que o Grupo Terapêutico de Mediação é um importante instrumento terapêutico e que também pode ser empregado como uma estratégia de formação para aqueles que estejam iniciando a prática clínica psicanalítica a casais e famílias.

O grupo terapêutico se mostrou eficiente no sentido de possibilitar a construção de uma cadeia associativa grupal, responsável por promover ligações entre processos primários e secundários. No processo secundário a satisfação imediata das pulsões é adiada e entra em cena um funcionamento psíquico mais elaborado, que envolve representação, função do pré-consciente. Isso principalmente porque num grupo o indivíduo não fala somente em nome próprio, tendo em vista o fato de que a transferência não está condensada na figura do terapeuta e de que há o estabelecimento de alianças inconscientes, que permitem que aquilo que é possível de ser trabalhado pelo grupo venha à superfície (Kaës, 2005a, 2005b), propiciando a formação de um dispositivo terapêutico.

No âmbito da Psicologia, este estudo contribui no sentido de questionar e instigar novas formas de se pensar a formação do graduando, que requer um suporte psicológico até hoje não oferecido como parte da estrutura curricular no país. O modelo terapêutico apresentado se mostrou satisfatório, ainda que apresente limitações, tendo em vista que os dados sugerem que para alguns participantes não foi possível elaborar completamente determinado conflito. Ainda assim, para todos os membros ao menos uma tomada de consciência sobre questões abordadas pelos encontros, que permaneciam latentes, foi possível. Quanto a isso, pode-se pensar que o oferecimento de mais um encontro com o terapeuta, posterior ao grupo, seria suficiente para se sugerir um encaminhamento para uma terapia individual, se necessário. Por outra via, o Grupo Terapêutico de Mediação poderia contemplar um número maior de encontros, que possibilitasse elaborações mais profundas, e isso ainda pode ser tomado como um desdobramento deste estudo em termos de futuras investigações. Toma-se como hipótese que temas que foram apenas levantados poderiam encontrar no grupo formas mais representativas de significado ao longo do tempo. Reforçando essa ideia, alguns participantes ressaltaram que sentiam que se o grupo tivesse continuado por mais tempo teriam colhido mais benefícios.

Finalizando, o que se pode concluir desta pesquisa é que o oferecimento do Grupo Terapêutico de Mediação pode ser entendido como um cuidado complementar à formação do estagiário de Psicologia, de forma geral. Isso porque a temática escolhida para a formulação das questões é que definirá os conteúdos que serão trabalhados no grupo. O principal benefício estaria em assegurar um atendimento psicoterapêutico de maior qualidade e um cuidado com os estudantes que iniciam a árdua tarefa da prática clínica.

Considerações éticas

A presente pesquisa foi aprovada em 10 de junho de 2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, lotado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. O protocolo de referência deste estudo é o de nº. 14598113.3.0000.5561.

Referências

Bleger, J. (1980). A entrevista psicológica. In J. Bleger [Autor], *Temas de psicologia: entrevista e grupo*. São Paulo: Martins Fontes.

- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2010). Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev. bras. enferm.*, 63(5), 799-805.
- Castanho, P. C. G. (2011). *Da associação livre aos objetos mediadores em grupo: o processo associativo (e o tempo psíquico) no contato com objetos*. In Anais do XVII Congresso Brasileiro de Psicodrama. Recuperado em 17 nov. 2016 de <<http://www.febrap.org.br/publicacoes/Arquivos.aspx?idc=1&idt=A&idm=27>>.
- Castanho, P. C. G. (2012). *Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Correa, O. R. (1992). Aspectos da transferência e da contratransferência na abordagem psicanalítica do grupo familiar e casal. In M. Ramos. (Org.), *Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta* (p. 61-72). São Paulo: Brasiliense.
- Frosh, S. (2009). *O lugar da psicanálise no campo da psicologia social*. Aulas ministradas no Instituto de Psicologia nos dias 25 e 27 de agosto, 01, 03 e 04 de setembro de 2009.
- Gomes, I. C. (2005). A formação clínica do estagiário de psicologia em atendimento a casais e famílias na abordagem psicanalítica. In T. Féres-Carneiro (org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade* (p. 304-316). Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.
- Gomes, I. C. (2014). Conflictos conyugales en la contemporaneidad y transmisión psíquica: investigación e interpretación con parejas. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 122-140.
- Kaës, R. (1999). La parole, le jeu et le travail du préconscient dans le psychodrame psychanalytique de groupe. In R. Kaës [Autor], *Le psychodrame psychanalytique de groupe*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2005a). *Espaços psíquicos compartilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2005b). *La parole et le lien : processus associatifs et travail psychique dans les groupes*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Lamanno, V. L. (1994). *Repetição e transformação na vida conjugal: a psicoterapia do casal*. São Paulo: Summus.
- Melo, C. V., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da Clínica*, 19(1), 163-182.
- Mitsopoulou, A. & Vacheret, C. (2013). La figurabilité de l'affect dans un groupe à médiation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1, 171-184.
- Paiva, M. L. de S. C., & Gomes, I. C. (2012). La transmission psychique et la constitution du lien conjugal. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1, 81-90.
- Sei, M. B., & Gomes, I. C. (2012). Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *Revista OMNIA Saúde*, 8(1), 26-35.
- Spivacow, M. A. (2011). *La pareja en conflicto*. Buenos Aires: Paidós.
- Vacheret, C. (2000). *Photo, groupe et soin psychique*. Lyon: PUL.

- Vacheret, C. (2005). Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2(45), 109-116.
- Vacheret, C. (2008). A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(2), 180-191.
- Zanetti, S. A. S. (2012). *A opção por não se vincular amorosamente de maneira compromissada entre as condições de existências contemporâneas e a herança psíquica geracional*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Zanetti, S. A. S., & Gomes, I. C. (2012). Efeitos da herança psíquica na opção pela não construção do vínculo amoroso. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 3(1), 57-74.
- Zanetti, S. A. S., Sei, M. B., & Colavin, J. R. P. (2013). Desafios de se manter como um casal na contemporaneidade: contribuições da psicanálise sobre a dinâmica conjugal. *Vínculo*, 10(1), 45-54.

Recebido em 24 de maio de 2015

Aceito para publicação em 26 de junho de 2016

LOS EJES DE LA PARENTALIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES EN LA CLÍNICA ACTUAL DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

THE AXES OF PARENTHOOD DURING ADOLESCENCE: CONSIDERATIONS IN THE DURING CLINIC FROM THE PSYCHOANALITIC PERSPECTIVE

OS EIXOS DA PARENTALIDADE DURANTE A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES NA CLÍNICA ATUAL NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

*Daniela Fernández Olguín**

RESUMEN

El siguiente artículo tiene por objetivo describir y analizar los ejes de la parentalidad durante la adolescencia, a partir de la revisión de un caso clínico. En base a esto se propone el análisis de los ejes de la parentalidad destacando su particularidad en la clínica con adolescentes y sus padres, con el fin de proponer elementos particulares de los ejes de la parentalidad durante la adolescencia. De este modo se expone la relevancia del trabajo clínico con los padres, en consideración de su propia historia y adolescencia, y cómo esta se relaciona con su función parental.

Palabras claves: parentalidad; adolescencia; psicoanálisis; familia; psicología clínica.

ABSTRACT

The following article has the purpose of describing and analyzing the axes of parentality during adolescence, from the review of a clinical case. With that in mind, it proposes the analysis of parentality's axes, emphasizing its peculiarity in the clinical exercise with adolescents and their parents, with the purpose of presenting particular elements of parentality's axes during adolescence. In this way, the following article presents the relevance of clinical work with parents, taking into consideration their own adolescence and history, and how it relates to their parental role.

* Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV) – Valparaíso, Chile; Universidad Alberto Hurtado – UAH, Santiago, Chile.

Keywords: parentality; adolescence; psychoanalysis; family; clinical psychology.

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo descrever e analisar os eixos da parentalidade durante a adolescência através da revisão de um caso clínico. Com base nisso se propõe analisar os eixos da parentalidade destacando sua particularidade na clínica com adolescentes e seus pais com a finalidade de propor elementos particulares dos eixos da parentalidade durante a adolescência. Desse modo, se expõe a relevância do trabalho clínico com os pais, considerando-se a própria história e a adolescência destes e como estas se relacionam com sua função parental.

Palavras-chave: parentalidade; adolescência; psicanálise; família; psicologia clínica.

Introducción

La presente investigación busca analizar las configuraciones de la parentalidad durante la adolescencia en la psicología clínica actual desde una perspectiva psicoanalítica, a partir de la descripción de los ejes de la parentalidad realizada por Houzel (2004). Actualmente se ha planteado un nuevo contexto en torno al rol de la familia y los padres en la psicología clínica con niños y jóvenes: los cambios culturales e históricos han formulado nuevas concepciones en torno a cómo el ambiente sociocultural y económico implica nuevas maneras de pensar la subjetividad y las instituciones como la familia. De este modo, hoy se comprende un tiempo histórico y epocal en el cual “las instituciones, las funciones, los afectos y por ende los sujetos se vuelven inestables, volátiles y en permanente mutación” (Untoiglich, 2009, p. 14-15).

Adicionalmente, se evidencian transformaciones en el lugar de los padres así como las intervenciones clínicas con adolescentes, debido a los cambios que van emergiendo en el ámbito cultural y social, con sus repercusiones en el ámbito psíquico.

A partir de esto, surge como interés de estudio analizar la propuesta de Houzel (2004) descrita como los ejes de la parentalidad en las intervenciones clínicas con adolescentes, momento psíquico en el cual la presencia y función parental aún juega un rol significativo, con el fin de dar cuenta de la relevancia de integrar este concepto, que ha sido descrito de forma general y amplia, en las

intervenciones clínicas con adolescentes. En función de esto, se realizará una revisión teórica clínica de esta problemática, a través de la síntesis de los principales conceptos a trabajar, y de viñetas clínicas del caso de una adolescente y las configuraciones particulares acaecidas para sus padres en su función parental.

Los ejes de la parentalidad durante la adolescencia

La aparición del concepto de parentalidad se encuentra determinada por el desarrollo de un determinado discurso de orden político, cultural y público que da cuenta de las preguntas y problematizaciones que la sociedad refiere sobre la capacidad de los padres de realizar actividades de cuidado, biológicas, sociales y psicológicas propias de la edad. Según autores como Houzel (2004) y Gutton (2006) la parentalidad se define como el conjunto de procesos psicoafectivos conscientes e inconscientes concernientes a la experiencia de convertirse en padres. De este modo, la definición de este concepto refiere e integra aspectos dinámicos y procesales de esta experiencia de transformación Da Silva (2011).

La parentalidad no alude solamente a las conductas observables, sino que en su complejidad integra diferentes dimensiones de lo que podría comprenderse como el quehacer y los cuidados de quienes se encuentran en el lugar de padres. La parentalidad se define como un concepto amplio y complejo, frente a lo cual Houzel (2004) define tres ejes en los que se articula la parentalidad: la práctica de la parentalidad, la experiencia de la parentalidad y el ejercicio de la parentalidad.

La práctica de la parentalidad hace referencia a las prácticas cotidianas que los padres deben realizar con su hijo. La práctica se atribuye a las interacciones concretas que cada padre realiza con el niño, así como la parte activa del hijo frente a estas interacciones. Con la introducción de la teoría del apego por Bowlby (1993), se describen las facultades del recién nacido en el proceso de la parentalidad y sus capacidades de interacción con el ambiente, dando énfasis a que el bebé también forma parte del proceso de una manera activa.

Dentro de este eje se diferencian las interacciones conductuales – observables y objeto de descripción objetiva – y las interacciones fantasmáticas, aspectos no visibles o implícitos, que si bien no son conscientes organizan las interacciones en función de la historia de los padres, el funcionamiento de la pareja y de la personalidad de la madre y el padre: “Finalmente, las interacciones simbólicas, que conciernen todos los aspectos de la transmisión simbólica que se opera en el seno de la familia y que inscribe al individuo en su filiación” (Houzel, 2004, p. 30).

El eje de la experiencia de la parentalidad agrupa el deseo de tener un hijo y las modificaciones que ocurren en los padres en el curso de su transición hacia la parentalidad a nivel psíquico, lo que ha sido estudiado por Winnicott y Stern (citados en Houzel, 2004), en relación a las nuevas organizaciones psíquicas – sobre todo de la madre –, con sus tendencias, sensibilidades, fantasmas, miedos y deseos específicos.

La experiencia de la parentalidad hace referencia a la experiencia subjetiva consciente e inconsciente de hecho de devenir padres y de tomar los roles parentales que comportan muchos aspectos, los cuales pueden reagruparse en el deseo del hijo y la transición de la parentalidad.

Este proceso ha sido fundamentalmente estudiado desde la maternalidad, por ejemplo la preocupación maternal primaria desarrollada por Winnicott (1956, en Houzel, 2004) y la constelación maternal (Stern, 1995). La constelación maternal corresponde a una nueva organización del psiquismo de la mujer que se desarrolla a partir del embarazo, sobre todo en las sociedades occidentales industriales. Bajo esta mirada, la mujer comporta una serie de tendencias, sensibilidades, fantasmas, temores y deseos específicos. En esta constelación se inscriben tres tipos de discursos: “los discursos de la madre sobre su propia madre, particularmente sobre la madre que se convierte en madre en tanto hija; los discursos de la madre sobre ella misma; los discursos de la madre sobre su hijo. Stern denomina a estos discursos triples como la trilogía de la maternalidad” (Houzel, 2004, p. 140).

Finalmente, el eje del ejercicio de la parentalidad da cuenta de todos los aspectos relacionados con la transmisión simbólica que operan en la familia. Se puede referir que mediante el ejercicio de la parentalidad se anuda el psiquismo con lo cultural, en tanto en una relación recíproca ambos van inscribiéndose. Si bien puede parecer paradójico plantear referencias al desarrollo psíquico individual en este eje, “De hecho, la investigación psicoanalítica ha demostrado que la organización de la psique individual no puede ser entendido sin referencia al grupo en que se desarrolla y su estructura íntima hace eco de la estructura social en la que el individuo está inmerso” (Houzel, 2004, p. 127).

El psiquismo individual implica un conjunto estructurado que sigue reglas estrictas que condicionan la estabilidad del psiquismo y sus condiciones óptimas de funcionamiento. Ya que la realidad psíquica no obedece a las mismas reglas de la realidad externa, se dan transformaciones entre ambas realidades que al mismo tiempo guardan lazos profundos: “De lo contrario, reducimos a la psique sólo como parte de influencias culturales o de la organización o efecto de una estructura trascendente de la que no se puede ver el origen ni el modo de acción” (Houzel, 2004, p. 128).

Autores como Racamier (1989) comparan el proceso de convertirse en padres con la adolescencia, debido a la crisis de la identidad que se genera por estos cambios. El hacerse madre y padre pareciera tener que ver con la adolescencia, en tanto ambos procesos implican reorganizaciones identificaciones, dictadas por la reactivación de conflictos antiguos a partir de una nueva fase evolutiva de la personalidad.

La adolescencia se describe como un objeto de estudio reciente, analizado desde distintas perspectivas, como la medicina, pedagogía, psicología, psicoanálisis, entre otras. Marcelo Viñar (2013, p. 19) refiere que: “El término “adolescencia”, como la problemática de tránsito entre la infancia y la vida adulta, es de aparición reciente en la historia de las ideas. No es un objeto natural sino una construcción cultural. Su alcance y resonancia no cesan de modificarse en subordinación a las transformaciones aceleradas de la cultura”.

En el contexto clínico es posible observar las tensiones y movimientos que se reactualizan en el vínculo que los padres deben construir en este proceso, dentro del cual en ocasiones estos quedan a la deriva respecto a la intensidad de su participación en el proceso terapéutico: “Al tener que construir, inventar, crear ese espacio, ya que en compañía de sus hijos, los padres se sienten sobrepasados en sus posibilidades y desplazados de sus funciones de referentes” (Wettengel, 2009, p. 47).

Así, autores recientes como Jeammet (1995), Marty (2009) y Richard (2009) refieren, en torno a la relación con los padres, la importancia de la identificación a la función parental, es decir, “la capacidad que el adolescente adquiere para proyectarse como padre potencial, en el sentido de devenir responsable de sus actos y de sus pensamientos, el adolescente entra en la perspectiva de las generaciones” (Marty, 2009, p. 77). Tales procesos psíquicos favorecen la distinción entre las generaciones y el límite que organiza el espacio simbólico, permitiendo referirse como sujeto separado.

Las conceptualizaciones psicoanalíticas en torno a la adolescencia han vinculado este momento psíquico con la elaboración de la impronta puberal que surge de modo orgánico, ya sea: pensando la pubertad y la adolescencia como una reedición de configuraciones infantiles (Freud, 1905; Blos, 1976; Freud, 1976; Dolto, 1981), o bien considerando la adolescencia como una crisis consecuencia de la pubertad y los cambios físicos que acontecen (Erikson, 1968; Mannoni, 1984; Rice, 1997) o finalmente, pensando a la adolescencia como un tiempo psíquico con el cual se instauran procesos psíquicos previos (Cahn, 1997; Marty, 2009; Cornejo, 2015).

Caso clínico¹

Antonia, de 14 años, llega a la consulta de contexto atención particular acompañada de su padre de 43 años. El padre refiere con tono de preocupación que Antonia lleva tres semanas sin asistir al colegio, debido a que no quiere ir ya que no se lleva bien con sus compañeros y está desmotivada con estudiar. Agrega que desde su “lugar” él la obligaría a asistir, pero que Antonia se resiste con llantos y encerrándose en su pieza, frente a lo cual la madre de Antonia la apoya y permite que se quede en casa. Debido a que la posibilidad de repitencia de Antonia por inasistencia comienza a ser más cercana, deciden “traerla” a una consulta psicológica.

En la primera entrevista se le consulta al padre por la configuración familiar de Antonia: refiere que Antonia es la hija menor de dos hermanas con quienes convive junto a su madre. El padre refiere que la madre no pudo asistir a esta consulta ya que tenía un compromiso con su grupo de arte, en donde participa activamente en jornadas y reuniones. Expresa que Antonia siempre fue una niña tímida e introvertida, así como con problemas académicos. Asistió desde los 4 a los 13 años a un colegio siendo trasladada a otra institución a los 14 años, el cual quedaba a mayor distancia de su hogar, con el fin de que obtuviera una mejor preparación para postular a una universidad a futuro: “Un día que iba al colegio, la asaltaron, y eso la impactó mucho... Lloró, le robaron el celular, después no quería ir al colegio. Nosotros no la forzamos a ir porque entendíamos lo chocante que es para una niña que la asalten amenazándola con un cuchillo”, refiere el padre. Debido a sus inasistencias, Antonia repite de curso y debe trasladarse a otro colegio, en donde actualmente está inscrita, pero sólo asistiendo las primeras dos semanas de clases de forma sostenida, para posteriormente ausentarse 4 días a la semana. El padre refiere: “Con su madre no entendemos por qué está mal, nosotros nos esforzamos porque no le falte nada, pero igual hay problemas”.

Posteriormente, Antonia asiste a entrevistas individuales, motivada en poder “hablar con alguien de lo que le pasa” y expresando de forma clara que su rechazo a ir al colegio es debido a que teme recibir el rechazo de sus compañeros. Refiere no tener amigos en su curso, estando sola la mayor parte de la jornada. Acepta que el rechazo no ha sido explícito ni experimentado, pero la anticipación a que ocurra la angustia de tal forma que no quiere ir al colegio, a pesar de haber tenido conversaciones con sus padres y profesora sobre el riesgo de repitencia al que se expone.

Antonia se muestra cómoda y participativa en las entrevistas individuales: “No me gusta hablar de mis cosas en frente de mis papás”, refiere. En entrevistas

posteriores Antonia da cuenta de percepción de los vínculos con su familia: “Mi papá me da pena, como que puro trabaja, nunca está en la casa. Yo siento que mi mamá no lo quiere, y están juntos sólo por costumbre, porque él es trabajador y buena persona”, manifiesta con un tono tranquilo. Cuando se le consulta por su madre refiere: “Ella no trabaja mucho, hace clases como dos mañanas a la semana en un instituto. Siempre está en sus cosas del taller de arte, se va los fines de semana a carretear, llama borracha diciendo que nos echa de menos. Yo creo que le da culpa dejarnos”.

Posteriormente, Antonia relata episodios de su historia familiar significativos: “Cuando yo nací, sé que mi abuela murió y mi mamá estaba muy triste... Yo creo que no quería cuidarme mucho, entonces mi nana, la Yaya, ella me cuidó... Yo adoro a la Yaya, es más que una nana, es como una tía, una mamá... Mi mamá se pone celosa por ella, la critica, pero no la va a echar”. Sobre su padre refiere: “es como que no está, es muy buena persona y por eso lo quiero, pero como que no sé si puedo contarle mis cosas, siento que no me dirá nada y eso es peor que te rete”.

Luego de 2 meses de reuniones con Antonia, se llama a los padres para integrarlos en la intervención. Con muchas dificultades por la agenda de la madre se logra acordar un horario de reunión en que ambos puedan asistir y por primera vez la madre asiste a la consulta: “Yo creo que la Antonia es muy insegura, ella se apoya mucho en sus amigos antiguos y se cierra a mostrarse a las personas, cuando es una niña inteligente, brillante, cómica, nosotros la queremos mucho. Le damos de todo lo que necesita, si quiere una ropa, cosas del colegio, entonces no entiendo bien porque está mal si no le falta nada”. El padre manifiesta que ha existido un desgaste, que a veces lo percibe en la relación con su esposa, frente a lo cual la madre de Antonia molesta expresa: “No creo que tenga nada que ver hablar esto, acá venimos a hablar de la Antonia”.

Al respecto, el padre retoma el tema de su hija y agrega que Antonia les ha hablado de forma seria la posibilidad de poder volver a su primer colegio, ya que no tolera ni quiere asistir a su actual colegio. El padre consulta no saber si acceder a esta petición, ya que teme que vuelva a ocurrir que ella no quiera asistir, refiere que ha pensado en preguntarle a su padre –abuelo de Antonia-, ya que él también en su adolescencia tenía cambios en sus ideas o parecer de las cosas, pero “que después se le pasaba”. La madre afirma tener la misma preocupación y refiere entre risas que ella “hacía lo mismo cuando joven”. Se les sugiere conversar en conjunto con Antonia, transmitiéndole desde una visión realista y práctica lo que implica este cambio, mostrándose cercanos. Esta intervención con los padres se realiza debido a que Antonia, en diversas ocasiones, da cuenta de un sentimiento de soledad y poco sostén por parte de sus figuras parentales.

La semana siguiente, los padres vuelven a asistir y refieren que luego de hablar con Antonia, deciden acceder al traslado de colegio y desde la próxima semana asistirá a su antiguo colegio. El padre agrega que decidió no llamar a su padre para tomar la decisión, porque sintió que era un tema que debían “resolver ellos”. Antonia continua su asistencia a psicoterapia en frecuencia semanal, con el fin de promover un acompañamiento en su re-inscripción escolar. Comenta en diversas entrevistas su mejora en el estado de ánimo, mayor motivación por asistir al colegio, así como mayor integración con sus pares. Además, comienza a establecer mayor cercanía con un compañero de curso, dando cuenta en un espacio de confianza favorecido por el vínculo terapéutico de sus sentimientos amorosos hacia él.

Luego de 4 meses de intervención con Antonia y su familia, Antonia relata de forma más explícita conflictos directos con su madre y padre. Anteriormente dio cuenta de una decepción por parte del sostén que su madre y padre le otorgaban, refiriendo que no podía contarle sus problemas ya que no la escuchaba o la retaba por preocuparse “por tonterías”; para luego comprender subjetivamente que esta falta de apoyo de su madre podría ser consecuencia de la muerte de su propia madre, abuela de Antonia. En este momento de la intervención psicológica, Antonia relata diversos conflictos, en el contexto de peleas con su madre, vinculados a su nueva relación con su compañero de curso, así como con su mayor tiempo fuera del hogar, debido a que retomó las amistades en su colegio. Sobre su padre, refiere en esta instancia no sólo sentimientos de lejanía o pena, sino más bien de temor debido a la incertidumbre de sus reacciones.

Frente a esto, se solicita a los padres que asistan, denotando nuevamente dificultades por parte de la madre en lograr acudir en un horario, debido a sus actividades en el grupo de arte, en el cual Antonia describe que la madre “se evade, porque toma y va a fiestas con sus amigos, mientras mi papá trabaja o está en la casa”. Antonia sigue asistiendo en el intertanto, manifestando que ya se encuentra en una relación de pareja con su compañero, y relatando discusiones con la madre, las cuales le ocasionan enojo ya que “insinúa que tendré relaciones con él, no confía en mí y me hace abrir las puertas o me prohíbe verlo”. Así, en una ocasión en la cual su padre la va a buscar se solicita conversar con él. El padre se muestra agotado, pregunta si Antonia ha contado sobre sus peleas con su madre. Luego agrega que siempre han tenido una relación difícil, pero que ahora se ha vuelto insostenible, y él ha decidido ponerse al margen porque cuando intenta intervenir en solucionar la problemática, su esposa parece enojarse aun más: “yo prefiero irme a otra pieza cuando se ponen a pelear así”. Pareciera así que la mejora sintomática inicial de Antonia abre otro síntoma conflictivo: la conflictiva

por parte de los padres de su ejercicio parental durante la adolescencia de su hija Antonia.

Luego de diversas citas, la madre de Antonia puede asistir. Manifiesta molestia con Antonia, ya que debido a esta relación de noviazgo y nuevas amistades no está mayor tiempo en su casa. Agrega que Antonia la confronta. Pareciera entonces que es más llevadero para los padres la otra Antonia, la hija que a pesar de su tristeza y desánimo, estaba en el hogar, en su pieza, sin aparecer notoriamente. A partir de este momento, se integra de forma activa a los padres, respecto no sólo a su rol práctico y de proveedor económico, sino también a las configuraciones que emergen en ellos y las transformaciones subjetivas que presencian en función de los cambios y transformaciones de Antonia.

La historia familiar de ambos padres marca de manera fundamental el modo en que enfrentan su propia experiencia parental: “Para mí fue un antes y después el fallecimiento de mi madre... No me sentía capaz de ser madre y por eso dejé a las niñas de lado. Creo que no me sentí capaz de ser madre, porque quería a mi madre, me fui en otra onda. Por eso la Antonia es tan cercana a la nana, porque finalmente ella la crió”. El padre asiente, y rectifica lo que la madre sostiene: “Fue un momento difícil, pero ella era tan chica que no pensamos que afectaría”. Por su parte refiere lo doloroso que fue ser despedido de su anterior trabajo, debido a la necesidad y presión de cumplir el rol de proveedor, ya que siempre se ha sentido “opacado” por su padre y por esto prefiere mantener una relación lejana: “me siento como un niño que nunca pudo independizarse del todo”.

Durante este período de la intervención, se cita a los padres y en ocasiones a la madre o padre de forma individual, propiciando la elaboración de la experiencia de la pérdida de su madre y de su propia adolescencia, la cual se ve en ocasiones manifiesta en la relevancia que le otorga a las fiestas que asiste sola, así como las discusiones con su Antonia, que la mayor parte de las veces se da en un tono de igual a igual. Por parte del padre, se elabora los significantes en torno a la función de ser padre, y su toma activa en este lugar, ya que pareciera que la identificación con la función parental de su propio ejercicio es compleja, lo cual puede comprenderse también con la dificultad que ha tenido de posicionarse en un trabajo autónomo e independiente de su propio padre. En entrevistas con ambos, se da cuenta de la resolución de problemáticas a nivel de crisis matrimoniales por discusiones y alejamientos de ambos, debido a sus actividades laborales y extralaborales que realizan de forma independiente.

La elaboración de la pérdida de la abuela de Antonia facilita que la madre de forma paulatina vaya tomando un posicionamiento subjetivo diferente frente

a los conflictos con Antonia, un posicionamiento en el cual integrara su propia experiencia en relación a su adolescencia y por ende, el duelo necesario para abandonar la adolescencia en tanto momento psíquico y subjetivo cuyos rasgos aun manifestaba, y mayormente generaban conflictos con Antonia: “Yo fui complicada cuando chica, cuando tenía la edad de la Antonia, pero lo pasé muy bien... A veces me sorprende porque me dan ganas de tener su edad, me enoja porque tiene todo fácil”, relata con un tono de vergüenza. Problematizar y reflexionar sobre sus propios sentimientos y afectos involucrados en su ejercicio parental frente a Antonia posibilitan una nueva visión de la madre frente a las problemáticas, considerándolas ya no tan graves, y partes del desarrollo adolescente, y construyendo una relación de mayor confianza con el padre de Antonia que ha posibilitado que sus reacciones frente a conflictos con Antonia sean menos explosivas.

Por parte del padre, se comienza a establecer al mismo tiempo una elaboración de su propia adolescencia, con el fin de posicionarse en su función parental y por ende posibilitar la autonomía de su hija. Por esto, el padre decide comenzar a buscar trabajo que le permita pasar más tiempo en la casa y así apoyar a sus hijas y la madre de Antonia.

Luego de este período, se retoma la intervención con Antonia, quien indica sentirse de mejor forma, ya que mantiene su noviazgo, ha tenido buenas notas y siente mayor tranquilidad frente a su madre, ya que además de no pelear con tanta intensidad, está contenta de que no asista a fiestas ni se emborrache como lo hacía antiguamente. Luego de un año de trabajo interrumpido durante un mes por vacaciones de verano, se cierra el proceso psicoterapéutico y de acompañamiento con Antonia y sus padres de forma conjunta.

Análisis y problematizaciones de la parentalidad durante la adolescencia: entre el sostén y la interdicción

A partir del caso presentado, se buscará realizar un análisis y reflexión en torno al material clínico en función de la conceptualización teórica presentada en torno a la parentalidad y sus ejes, con el fin de proponer elementos particulares de los ejes de la parentalidad durante la adolescencia.

En una primera instancia, puede referirse como inicialmente dentro del trabajo clínico con adolescentes adquiere relevancia el eje de la práctica de la parentalidad, reduciendo su función a acciones concretas y sobre todo vinculadas a lo económico, y no a la complejidad que implica la práctica parental. Existe una estrecha relación entre la necesidad de satisfacer este tipo de acciones más prácti-

cas y la alta carga laboral que los padres evidencian en la actualidad, con el fin de poder sostener sobre todo económicamente a sí mismos y la familia. Las instancias actuales de incertidumbre laboral propias del neoliberalismo potencian una mayor preocupación y foco en este ámbito, presentando una demanda relacionada a la interrogante en torno a los motivos de la problemática del adolescente, en tanto ellos cumplen y buscan prestar apoyo material y económico dentro de sus posibilidades (Valdés, 2007). De esta forma, las acciones prácticas se entienden en el sentido de la entrega de objetos materiales y dinero con el fin de satisfacer necesidades mediatas del adolescente – como si lo observable, debiera además ser cuantificado –, las cuales al generarse a partir de un desgaste de los padres en el ámbito laboral facilita la aparición de una mayor tensión cuando los adolescentes presentan o manifiestan problemáticas diversas, ya que se conceptualiza para los padres la representación de incomprensión respecto a los motivos, ya que debido a que las necesidades materiales estarían completas, sus hijos no deberían ni tendrían motivos para presentar algún malestar.

En general la focalización de la práctica de la parentalidad ha sido más consistente en las propuestas de intervención clínica durante la adolescencia. Sin embargo, es posible identificar ejes vinculados a la experiencia así como ejercicio, los cuales emergen a partir de intervenciones que se sostengan de forma más estable en el tiempo. Es decir, como plantea Untoiglich (2009), los tiempos actuales siguen la inmediatez, lo cual busca replicarse en el trabajo clínico. En este contexto, las demandas de atención clínica también buscan una solución inmediata, la cual puede ser evidenciada de forma más fácil por lo práctico, la acción y la presencia parental concreta.

Respecto al eje de la experiencia parental, se da cuenta de la relevancia que adquiere la propia experiencia de los padres respecto a su función, así como la internalización de la función parental que configuraron respecto a sus propias figuras parentales. De este modo, este es uno de los ejes que da cuenta de forma más explícita de los conflictos y problemáticas que acaecen en la relación padres e hijos adolescentes, debido a que se otorgan pocos espacios de reflexión respecto a la experiencia parental durante la adolescencia.

Dentro de la experiencia parental, se configuran los elementos históricos de los padres en su propia adolescencia, que otorgan una mayor comprensión respecto a los aspectos del eje de la práctica de la parentalidad. Esto, debido a que los aspectos comportamentales de la parentalidad se sostienen en mayor medida en la internalización de la función parental durante la infancia y adolescencia de los propios padres. Surge de este modo la relevancia de integrar en la intervención clínica a los padres no sólo desde su función parental en la actualidad durante la

adolescencia de sus hijos, sino también situar esta función en coordenadas históricas parentales que llevan a integrar el análisis de su propia adolescencia.

Una de las funciones psíquicas que toma relevancia dentro de la experiencia de la parentalidad situada en la adolescencia es la noción de sostén narcisista parental: “[...] la función del sostén narcisista es permitir al adolescente reconstruir sus defensas y contener la violencia que se desborda, así como también restaurar el narcisismo de los padres para que no colapsen psíquicamente en su función” (Marty, 2007, p. 23). Este concepto se basa en la noción de Winnicott (1979) de sostén parental, la cual manifiesta la importancia del ambiente facilitador lo suficientemente bueno que pueda tolerar y contener la agresividad que implica la adolescencia, ya que el crecimiento como refiere Winnicott (1979) implica un acto agresivo.

Para Winnicott (1979) el rol de los adultos consiste en no abdicar, sino en estar ahí el tiempo que sea exigido para el desarrollo adolescente: “Y mientras se encuentra en marcha el crecimiento las figuras paternas deben hacerse cargo de la responsabilidad. Si abdican, los adolescentes tienen que saltar a una falsa madurez y perder su máximo bien: la libertad para tener ideas y para actuar por impulso” (Winnicott, 1979, p. 193). El proceso de desarrollo adolescente comprende un acto de confrontación, frente al cual los adultos deben mantenerse vivaces y mantenerse frente a los adolescentes, la cual no tiene que ver con represión o venganza, sino mas bien con una contención que tenga su propia fuerza.

La dificultad de este proceso pueden evidenciarse cuando los padres sienten que son “atacados” por los adolescentes, inducen a la sensación de que estos ataques son irreparables, por lo cual aumenta la consciencia de culpa en el adolescente. Esto se observa sobre todo en padres que no pueden contener la destructividad de sus hijos, y que por esto, los enfrentan, dando cuenta de la imposibilidad de identificarse en su función parental.

Al contrario, para Marty (2001, p. 29), el sostén narcisista parental es la mejor manera de permitir a los adolescente de luchar efectivamente contra su propia tendencia a la destrucción: “El sostén narcisista parental incluye la capacidad de los padres para proporcionar un apoyo a sus hijos para su agresividad”.

De este modo, lo que permite la función psíquica del sostén parental está estrechamente vinculado con la experiencia e internalización de la función de sostén parental en la propia infancia y sobre todo adolescencia de los padres. La revivencia edípica del adolescente movilizaría a su vez la removilización edípica por el lado de los padres. Esta crisis edípica sería el llamado Contra Edipo parental, el cual podría causar, agravar o revelar las deficiencias en la vida de la pareja parental (Marty, 2009). En el caso presentado, se puede ejemplificar este aspecto

a partir de la ocurrencia de crisis matrimoniales en torno a la crisis de la adolescencia de una de las hijas, situaciones en las cuales la adolescente, abrumada por sus propias fantasías, no encuentra en el entorno de los padres el apoyo de sostén narcisista que requiere, sino más bien enfrenta la propia actuación de la violencia de sus padres, que emerge como defensa ante el sentimiento de fragilidad de su propia historia y Edipo: “Sus padres son incapaces de contener al adolescente en vivir o hacer, apareciendo una serie de preguntas que recuerdan el estado de su propia adolescencia” (Marty, 2009, p.27). Así, la adolescencia de los hijos despierta en los padres períodos de vida o conflictos que habían sido reprimidos o habían quedado latentes.

La confrontación al proceso adolescente para los padres invita a pensar respecto a su propia confrontación con sus padres, y con la posibilidad de escenificar psíquicamente una resolución al respecto. De este modo, se pone en juego de la propia historia de los padres y de su propia adolescencia, la cual para es vuelta a reescenificar, transmitiendo a los hijos la imposibilidad de pensarse en un lugar adulto: “Las dos crisis la del adolescente y la de los padres, son correlativas, es decir, que el adolescente no puede salir de su crisis sino a costa del difícil camino que deben recorrer los padres” (La Robertie, 1984, p. 61-62).

Finalmente, respecto al eje del ejercicio parental, se expone que es el eje más complejo de trabajo e intervención ya que apela no sólo a los aspectos explícitos de la función cultural y organizadora del psiquismo humano, sino también a los más implícitos, inconscientes y no dichos. El Edipo en la adolescencia vuelve a surgir como un organizador de la vida psíquica del adolescente, a partir de la puesta en límite de la irrupción puberal así como momento de continuidad con el Edipo en la infancia.

Los límites de los procesos psíquicos pueden nombrarse brevemente como formas de interdicción al goce, mediante los cuales se logren acotar los excesos, como el exceso pulsional de la pubertad y la violencia descrita para este período. Esta interdicción da cuenta de la necesidad del límite psíquico respecto a los deseos incestuosos emergentes en la pubertad, que se comprende como una instancia educadora y socializante, y no sólo represiva. Como refiere Freud (1909), es la oposición de las generaciones la tarea más importante y al mismo más difícil que debe afrontar el sujeto, pero esto no sólo para el sujeto en constitución, sino también para la generación anterior, la cual debe transmitir esta puesta en límite.

Al igual que en la infancia, durante el Complejo de Edipo en la adolescencia debe estructurarse el individuo con el fin de poder simbolizar las pulsiones más arcaicas que emergen en la adolescencia facilitada por la impronta puberal. La idea de interdicción se expone de suma importancia en la estructuración psí-

quica, no sólo como una necesidad individual, sino también para la producción cultural, ya que mediante esta interdicción – que es colectiva y psíquica –, se transmiten valores y normas, otorgándole sentido al lazo social y el orden simbólico, en tanto el sujeto se visualiza como portador de una filiación, pertenencia e identidad. Por esto, la familia actúa en la instalación de la renuncia pulsional, al incesto y a la violencia: “Las vicisitudes de estos procesos se hallan sujetadas a las prohibiciones y prescripciones derivadas del tabú del incesto, y coexisten con la sexualidad no interdicta de la pareja adulta, si la hay” (Wettengel, 2009, p. 83).

Esta función del ejercicio parental se torna compleja si no ha ocurrido una internalización clara de los propios padres de este funcionamiento, como puede observarse en el caso presentado, en el cual los límites o interdicción se tornan desde el conflicto y un lugar de los padres más bien sobrepasados, transmitiendo sus dificultades en la claridad de este organizador psíquico. De ahí, puede interpretarse la vinculación de esta dificultad con la presentación sintomática inicial de Antonia, la cual se vincula más bien a la crisis de angustia, es decir, al afecto sin nombre, a lo que irrumpe y no logra ser presentado.

Al mismo tiempo, se observa cómo esto se complejiza más al situar unas de las transformaciones relevantes de la adolescencia con la impronta puberal y la identificación sexual, a partir de las primeras relaciones de pareja en esta edad, las cuales en padres que no han constituido esta función para sí mismos, se tornan más complejas de enfrentar debido a su dificultad de transmitir algo que de forma compleja han logra internalizar. Y de ahí los conflictos no sólo en el ejercicio parental frente a los aspectos sintomáticos de la hija, sino también frente a los aspectos esperados y propios de la configuración adolescente, que emergen de forma conflictiva por la dificultad en transmitir la cultura desde un lugar asimétrico pero al mismo tiempo sostenedor.

Por esto, la idea de límites o interdicción más que su aspecto concreto pensado como retos, más bien debe pensarse como la transmisión de la cultura, de lo que hace tope o dique a lo irrepresentable que emerge. Por esto, una de las operaciones que la parentalidad debe llevar a cabo frente a la adolescencia de sus hijos es la transmisión de la cultura, en tanto función que organiza el psiquismo y la desorganización mediada en la adolescencia, debido mayormente a la impronta y metamorfosis puberal: “Es a través de la identificación con estas figuras que los individuos que componen la sociedad introyectan la cultural en general, como así también los hábitos y normas que de manera inconsciente rigen una sociedad específica (Cuestas, 2009, p. 155).

De este modo, el eje del ejercicio parental alude a esta función cultural de los padres, en la cual se integran todas las representaciones y discursos que pro-

mueven las condiciones de la constitución subjetiva del hijo mediante un orden cultural al cual todos los humanos están sometidos y que contribuye a dar sentido a lo que hace límite en el encuentro de la pulsión. En la adolescencia, este proceso cobra relevancia en tanto se propicia el ingreso al mundo adulto como parte de la finalización de la adolescencia. Por esto, es importante el cuestionamiento respecto la configuración del eje de la práctica y la experiencia de la parentalidad, ya que a partir de sus análisis en conjunto es posible la comprensión y profundización en torno a los modos de vinculación de los padres durante la adolescencia de sus hijos, situando la relevancia de este aspecto no sólo durante la niñez temprana, sino dando cuenta que la parentalidad en tanto concepto articulador del psiquismo esta presente durante toda la vida.

Conclusiones

A partir de la revisión teórica clínica realizada se puede describir que la parentalidad no habla solamente de un proceso lineal, sino de una dinámica bajo la cual las figuras parentales se enfrentan a distintos cuestionamientos y procesos particulares de esta condición. Por esto, en muchos casos no son los acontecimientos reales los que importarían, sino más bien la particularidad de fondo con la que el sujeto ha experimentado el evento. Este fondo subjetivo no es sólo para el adolescente, sino también para los propios padres enfrentados a las operaciones descritas como de suma relevancia para el futuro desarrollo de su hijo. Pareciera que siempre hay algo más allá de la relación de los padres con el hijo, la cual podría pensarse como el más allá de las figuras parentales, es decir, su propio fondo de historia.

Sería durante el período edípico que los rasgos culturales aislados que el niño conocía por medio de sus padres, adquirirían una verdadera significación sociocultural. Ahora, no es sólo la recepción de estos contenidos antes del comienzo del Edipo, sino más bien cómo los materiales culturales se estructurarán en la resolución de este complejo. Por esto, es durante la fase genital y la pubertad que se pone en juego de forma clave los procesos de socialización y culturalización. Es en esta etapa que el adolescente logra realizar una recapitulación que hace posible modificar los efectos de las experiencias anteriores.

Ahora bien, dentro del desarrollo teórico son los padres quienes deben transmitir esta ley y facilitar la introyección por parte del niño o joven de esta interdicción. Esto posiciona la mirada no sólo en cómo se integra al hijo en esta dinámica, sino también en el peso otorgado a las figuras parentales como respon-

sables de esto. La habilitación del oficio de madre y padre abre una temática que podría sesgar la subjetividad parental, ya que daría cuenta del problema de la supuesta relación naturalizada con la ley simbólica, como si fuera algo ya dado y sin transformaciones, desde donde se podrían ejercer acciones que pautan, prescriben y proscriben los límites para el niño o adolescente.

Por esto, afrontar el lugar parental, de quien ponga un límite, es difícil, ya que confluyen aspectos vinculados a cómo fue vivenciado este proceso por los padres, y que sostiene en muchos casos su propia experiencia de la parentalidad, en tanto eje que da cuenta de los aspectos subjetivos desde donde los padres se posicionan.

Actualmente, si bien son los adultos quienes deben promover la adultez, al mismo tiempo pareciera que no son figuras de referencia adecuados para los adolescentes, quienes buscan otros referentes. Esta dificultad contribuye a las problemáticas que los padres pueden vivenciar para sostenerse en este lugar. Por esto, la mirada hacia los padres y su funcionamiento en la puesta en juego de estas operaciones es de suma importancia. De este modo, se reconoce como difícil para los padres sostenerse en este lugar, ya que la dinámica no es unidireccional, sino que también los convoca a sus propias dificultades en torno a los ejes de la parentalidad, en su lugar de hijos.

Así, las operaciones de la parentalidad no representan solo una transmisión concreta por parte de los padres, sino que también invocan a su propio trabajo psíquico como padres y como sujetos. La emergencia de su propio Complejo de Edipo en este proceso, así como la vivencia psíquica particular que construyen en este proceso relacional con su hijo adolescente, da cuenta de una configuración particular de la parentalidad en este momento vital. Estas reflexiones pueden ser integradas en el ejercicio clínico con adolescentes y sus familias, otorgando nuevas perspectivas respecto a los tipos de intervención psicoterapéuticas en este contexto.

Finalmente, la integración de los ejes de la parentalidad y su particularidad durante la adolescencia, permite la comprensión múltiple de las configuraciones familiares actuales en los contextos clínicos, ya sea desde la psicopatología y la psicoterapia, por lo cual ampliar los márgenes de las competencias simbólicas no sólo observables, es decir, la integración de los tres ejes descritos a la perspectiva del trabajo de parentalidad harían más flexibles las categorías con las que se analizan las dificultades de los adolescentes y las de sus padres otorgando una visión más amplia de posibilidades para acercarnos a los cambios que se han ido instalando hoy en las organizaciones familiares y para intervenir en las múltiples demandas acaecidas hoy en la intervención clínica.

Referencias

- Blos, P. (1976). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowlby, J. (1993). *El apego y la pérdida*. Buenos Aires: Paidós.
- Cahn, R. (1997). *L'adolescent dans la psychanalyse: L'aventure de la subjectivation*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cornejo, R. (2015). Temporalidad psíquica y subjetivación en la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 18(1), 62-73. Recuperado el 10 mar. 2015 de <www.psicopatologiafundamental.org>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n1p62.5>.
- Cuestas, F. (2009). Integración, exclusión social y adolescencia. En A. Bilbao e I. Morlans (eds.), *Subjetivación, adolescencia, institución: psicopatología clínica y social* (p. 61-86). Santiago: LOM Impresiones.
- Da Silva, M. C. P. (2011). *A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de prevenção e intervenção*. Curitiba: Honoris Causa.
- David, P. (1984). ¿Por qué la esquizofrenia se declara al final de la adolescencia?. En O. Mannoni, A. Deluz, B. Gibello, & J. Hébrard (eds.), *La crisis de la adolescencia* (p. 43-47). Barcelona: Gedisa.
- Dolto, F. (1981). Prefacio. En M. Mannoni (ed.), *La primera entrevista con el psicoanalista* (p. 9-40). Buenos Aires: Gedisa.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Barcelona: Editorial Taurus.
- Freud, A. (1976). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. S. Freud [Autor], *Obras completas*, t. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). La novela familiar del neurótico. S. Freud [Autor]. *Obras completas*, t. IX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gutton, P. (2006). Parentalité. *GREUPP Adolescence*. 2006/1, n. 55, p. 9-32. Recuperado el 10 jun. 2014 de <<http://www.cairn.info/revue-adolescence-2006-1-page-9.htm>>.
- Houzel, D. (2004). Los retos de la parentalidad. En L. Solís-Ponton (ed.), *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio* (p. 27-31). México D.F: Editorial Manual Moderno.
- Jeammet, P. (1995). La identidad y sus trastornos en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 19-20, 161-177.
- La Robertie, L. (1984). El adolescente y la familia. En O. Mannoni, A. Deluz, B. Gibello, & J. Hébrard (eds.), *La crisis de la adolescencia* (p. 61-64). Barcelona: Gedisa.
- Mannoni, O. (1984). ¿Es analizable la adolescencia? En O. Mannoni, A. Deluz, B. Gibello, & J. Hébrard (eds.), *La crisis de la adolescencia* (p. 17-30). Barcelona: Gedisa.
- Marty, F. (2001). Les parents face au risque de la violence des enfants et des adolescents. *Le Carnet PSY*, 2001/4, 64, 25-33.
- Marty, F. (2007). Soutiens narcissiques à l'adolescence. *Le Journal des psychologues*, 245, 22-27.

- Marty, F. (2009). La adolescencia como experiencia límite. En A. Bilbao e I. Morlans (eds.), *Subjetivación, adolescencia, institución: psicopatología clínica y social* (p. 61-86). Santiago: LOM Impresiones.
- Racamier, P. (1989). *Los esquizofrénicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México DF: Pearson Education.
- Richard, F. (2009). Adolescencia y nuevo malestar en la cultura. En A. Bilbao e I. Morlans (eds.), *Subjetivación, adolescencia, institución: psicopatología clínica y social* (p. 169-194). Santiago: LOM Impresiones.
- Stern, D. (1995). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.
- Untoiglich, G. (2009). Patologías actuales en la infancia. En L. Wettengel, G. Untoiglich, & G. Szyber (eds.), *Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación* (p. 2-17). Buenos Aires: Noveduc.
- Valdés, X. (2007). Notas sobre la metamorfosis de la familia en Chile. *Reunión de especialistas Futuro de las familias y desafíos para las políticas públicas CEPAL, UNFPA*. Recuperado el 2 May. 2014 de <<http://www.eclac.org/dds/noticias/paginas/9/30289/Resumen.XimenaValdes.pdf>>.
- Viñar, M. (2013). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- Wettengel, L. (2009). Trazando surcos: el trabajo de la parentalidad. En L. Wettengel, G. Untoiglich, & G. Szyber (eds.), *Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación* (p. 35-52). Buenos Aires: Noveduc.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Gedisa: Barcelona.

Nota

Por motivos de confidencialidad, los nombres y datos del caso han sido modificados.

Recebido em 19 de dezembro de 2015

Aceito para publicação em 13 de setembro de 2016

SEÇÃO LIVRE

El sueño amoroso y sus lógicas de guerra. Notas
psicoanalíticas sobre el amor, el deseo y el odio

Vivência psicossocial do cancro em pacientes sem
fadiga oncológica – um estudo descritivo

Trajetórias de desenvolvimento e marcos de vida em jovens do Rio de Janeiro

A ameaça do encontro com o outro na adicção sexual: uma reflexão psicanalítica

EL SUEÑO AMOROSO Y SUS LÓGICAS DE GUERRA. NOTAS PSICOANALÍTICAS SOBRE EL AMOR, EL DESEO Y EL ODIO

*THE LOVE DREAM AND ITS LOGICS OF WAR.
PSYCHOANALYTICAL NOTES ABOUT LOVE, DESIRE AND HATE*

*O SONHO DE AMOR E SUA LÓGICA DE GUERRA.
NOTAS PSICANALÍTICAS SOBRE AMOR, DESEJO E ÓDIO*

*Marcela Gonzalez-Barrientos**

*Stefania Napolitano***

RESUMEN

Más allá de las vicisitudes que impone la contemporaneidad en la transformación de las subjetividades, el artículo se pregunta por los aspectos estructurales que operan en la relación entre los sexos. A través de un ensayo crítico – que entrecruza psicoanálisis y feminismo – el artículo apela específicamente a la deconstrucción del mito de la complementariedad romántica que instala a los miembros de la pareja como las dos mitades de un cuerpo único. Lo anterior es considerado un espejismo de armonía y autosuficiencia, cuya fascinación recíproca contribuye tanto a enmascarar lo más desconocido de sí mismos y lo menos socializable, como a proteger de la propia fragilidad y dependencia experimentada por la vivencia amorosa. El artículo desarrolla la idea del amor romántico como el más exitoso paliativo al miedo humano a la soledad, y al mismo tiempo, como una forma indesmentible de alienación, revelando más bien en el fondo del “sueño amoroso” el odio primigenio hacia el otro y el deseo que degrada a éste a objeto parcial, la función de soporte narcisista del *partenaire* y la rivalidad que ésta comporta, aspectos susceptibles de transformar toda relación de pareja en una relación de poder, como parte de la crítica feminista ha denunciado. Desde aquí, una deriva posible es pensar la violencia contra las mujeres en la relación amorosa, como producto de la dificultad del orden simbólico y patriarcal de aceptar la alteridad

* Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV) – Viña del Mar, Valparaíso, Chile; Nueva Escuela Lacaniana (NEL) – Santiago de Chile.

** PhD en Estudios de Género (Universidad Federico II de Nápoles) – Nápoles, Italia.

femenina, intentando más bien su domesticación a través de la idealización del “sueño amoroso”.

Palabras clave: amor; odio; deseo; feminismo; psicoanálisis.

ABSTRACT

Beyond the vicissitudes imposed by contemporaneity in the transformation of subjectivities, the article inquires about the structural aspects that operate in the relationship between the sexes. Through a critical essay – which intersects psychoanalysis and feminism – the article specifically appeals to the deconstruction of the myth of romantic complementarity that the members of the couple introduce as the two halves of a single body. The above is considered an illusion of harmony and self-sufficiency, whose reciprocal fascination helps to mask the most unknown aspects of themselves and the less sociable ones, as well as the personal fragility and dependency lived because of the love experience. The article develops the idea of romantic love as the most successful palliative for the human fear of loneliness, and at the same time, as an undeniable way of alienation, revealing instead at the heart of the “love dream” the primitive hate towards the other and the desire which degrades the latter to a partial object, the function of narcissistic support for the *partenaire* and the rivalry that this entails. These aspects are susceptible to transforming all couple relationships into power relationships, just as a part of feminist criticism has denounced. From here, a possible drift is to think the violence towards women in the love relationship, as a product of the symbolical and patriarchal’s order difficulty to accept female otherness, rather trying its domestication by the idealization of the “love dream”.

Keywords: love; hate; desire; feminism; psychoanalysis.

RESUMO

Além das vicissitudes impostas pela contemporaneidade na transformação das subjetividades, o artigo indaga sobre os aspectos estruturais que operam no relacionamento entre os sexos. Através de um ensaio crítico – que faz a interseção psicanálise e feminismo – o artigo aborda especificamente a desconstrução do mito da complementaridade romântica que instala os membros de um casal como as duas metades de um único corpo. Esse mito é considerado um espelhismo de harmonia e autossuficiência no qual a fascinação recíproca contribui tanto para mascarar o desconhecido de si mesmos e o menos socializável como para proteger da própria fragilidade e dependência experimentada pela vivência amorosa. O

artigo desenvolve a ideia de amor romântico como o mais bem-sucedido paliativo ao medo humano da solidão, e ao mesmo tempo, como uma forma inegável de alienação, revelando no fundo do “sonho de amor” o ódio primordial ao outro e o desejo que degrada este a objeto parcial, a função de suporte narcisista do parceiro e a rivalidade que isso implica, aspectos suscetíveis de transformar todo relacionamento de casal em uma relação de poder, como denuncia parte da crítica feminista. A partir disso, uma possível derivação é pensar a violência contra as mulheres na relação amorosa como produto da dificuldade de ordem simbólica e patriarcal de aceitar a alteridade feminina, tentando dessa maneira sua domesticação através da idealização do “sonho de amor”.

Palavras-chave: amor; ódio; desejo; feminismo; psicanálise.

En el plano de la intimidad amorosa, la contemporaneidad – marcada por transformaciones socioculturales vertiginosas debidas a la crisis del lazo social, la globalización de los mercados y la masificación de la comunicación virtual – ha impactado e impulsado la producción de nuevas subjetividades y, en concordancia, nuevas modalidades de lazo social y amoroso que instalan paulatinamente transformaciones en los estilos de vida, los modos de amar y de vivir las relaciones, las expectativas ligadas a los roles de género, a la sexualidad y a la crianza, entre otros.

En este escenario, el discurso capitalista – aliado con el discurso científico – se ha impuesto como amo contemporáneo en el mundo occidental, pretendiendo homogeneizar, universalizar y cuantificar la subjetividad, al tiempo que empuja al sujeto al consumo desmedido y autoerótico de objetos de goce que parecen desligados de todo lazo social.

El malestar concomitante a esta situación, se refleja día a día en la práctica clínica, en las demandas ligadas a la soledad radical del sujeto contemporáneo, en las economías pulsionales marcadas por el empuje acéfalo, la tendencia a la descarga, el pasaje al acto sin pensamiento, la exigencia imperiosa de la satisfacción inmediata, todos ellos factores que nos hacen pensar en el reinado del puro empuje al goce, la pulsión de muerte.

En añadidura a lo descrito, el veloz desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación imponen desafíos e instauran nuevas formas de ser/estar en pareja, donde lo virtual adquiere muchas veces más “realidad” que la realidad material anterior. En efecto, la masificación de las plataformas virtuales y el rápido desarrollo de los sitios de redes sociales amplifica el riesgo o amenaza de pérdida que constituye un peligro para la estabilidad de la pareja romántica,

prestándose admirablemente a la vivencia de la transitoriedad, de lo desechable y poniendo a la pareja como un objeto más de consumo, que se puede encontrar en el mercado de acuerdo al requerimiento.

Lo anterior delimita las coordenadas culturales donde se desarrollan las relaciones amorosas hoy en día, permitiendo interrogarnos sobre el plano intersubjetivo y la mantención del sueño amoroso asociado al amor romántico y la actualidad de la antigua “guerra entre los sexos”. ¿Es que los requerimientos y expectativas que las nuevas parejas se esfuerzan por alcanzar desplazan el interés por el amor romántico? Así, más allá de las vicisitudes que impone la contemporaneidad, nos preguntamos por los aspectos estructurales que operan en la relación entre los sexos.

Amor, dependencia y complementariedad

Desde siempre, el amor ha sido un misterio cuya magia sorprende y altera la vida hasta al más escéptico de los seres humanos. Un misterio que dice relación con esa extraña contradicción entre la vivencia de la euforia más exultante y al mismo tiempo de la fragilidad más precaria, junto al enigma de la imposibilidad de explicar por qué se ama y se precisa ser amado de una persona en particular, a exclusión de todas las demás: “Amar significa conocer a alguien de quien las cosas deben llevar la impronta para podernos alcanzar, para cesar de ser desconocidas y temibles, frías y vacías, para meternos dócilmente a los pies de la vida como fieras al interior de un paraíso” (Salomé, 1900/2012, p. 26-27).

Así, el amor constituye sin duda una elección radical, que se obstina en un objeto determinado, aun en aquellos casos en que el sujeto se rehúsa conscientemente a aceptarlo: “[...] el amor es la fascinación recíproca de dos sujetos por aquello que tienen de menos decible, de menos socializable, de refractario a los roles y a las imágenes de sí mismos que la sociedad les impone, a las pertenencias culturales” (Gorz, 2006/2008, p. 22).

De esta necesidad de un objeto determinado y no sustituible, se entiende el sufrimiento ligado al amor romántico, pues dice relación con la fragilidad resultante no sólo de la condición de dependencia que éste genera, sino también de las cuestiones ligadas a la alteridad del otro, a la imposibilidad de conocerlo/a realmente, de poder poseerlo/a de una manera total; en otras palabras, de poder aceptar lo que siempre falta, lo que no puede darse ni recibirse de quien esperamos que esté dispuesto a darnos todo.

En efecto, las ansias de placer y seguridad incondicional que pretendemos recuperar en el amor romántico “anexándonos” al otro, parecen ser herederas de

la vivencia infantil por siempre perdida, lo cual nos permite pensar al amor como una instancia regresiva por definición. Debido a lo anterior, algunos autores ven en la instauración del sueño amoroso, uno de los engaños más evidentes y exitosos de la humanidad, un producto ideológico finamente orquestado como paliativo al humano miedo a la soledad: “No es nada fácil combatir la arraigada tendencia a considerar el amor como algo cierto-bueno-bello y empezar a enfrentarlo como una forma de alienación” (Frabetti, s/p).

En este escenario, son aparentemente las mujeres – históricamente a cargo del mundo emocional y privado – quienes depositan mayores expectativas en el proyecto amoroso como centro de su existencia, de sus ocupaciones y preocupaciones. Muchas voces feministas han interpretado esta predilección por la búsqueda amorosa como un producto de la ideología patriarcal que hace a las mujeres dependientes de una elección que las relega al campo del objeto y que facilita su pasividad y negligencia en relación a sus propios intereses. Sin ir más lejos, algunos autores (Beauvoir, 1949/1995; Bordieu, 1998/2007; Melandri, 2011) se preguntan si no será justamente el amor el mejor pretexto para mantener el *status quo* de la desigualdad entre los sexos.

En efecto, respecto a la relación de dependencia de las mujeres con la búsqueda y mantención del amor, Melandri (2011) observa cómo ni la libertad, ni la autonomía, ni los derechos ganados por las mujeres han podido hacer tambalear la cautivante promesa de *complementariedad*, a través de la cual sólo la unión de un hombre y una mujer provocaría la máxima satisfacción vital.

La autora enfatiza cómo el movimiento de mujeres de los años setenta permitió analizar la relación entre los sexos a través de las problemáticas ligadas al cuerpo, a la sexualidad y a la experiencia personal, pudiendo visibilizar el papel de “pantalla” que la moral había tenido hasta ese momento ocultando las relaciones de poder que operaban de fondo entre los sexos. Así, las feministas tomaron consciencia no sólo de que el cuerpo es siempre sexuado y no neutro; sino también que, sobre esta diferencia, se ha construido la más duradera de las relaciones de poder, es decir, la división de los roles sexuales y la identificación de la mujer con el cuerpo y con la naturaleza. A partir de aquí, la reapropiación del cuerpo implicó la exploración de todos aquellos mandatos interiorizados del dominio masculino, que permeaban una cierta visión del mundo y de la vida con la que no sólo eran juzgadas y controladas, sino que se controlaban y juzgaban las mujeres a sí mismas.

Dentro de estos mandatos interiorizados que instauran una determinada visión de mundo, sin duda que la experiencia amorosa tiene un lugar de honor. Viva como el encuentro con el otro, como la complementariedad armónica

largamente esperada, no puede sin embargo ocultar su cara menos amable, la de la pérdida de sí, respecto a la individualidad de cada uno de los enamorados.

Por otro lado, si la idea de reunificación es la expectativa a la base de la experiencia amorosa, ambos sexos juntos no podrán sino olvidar ilusoriamente los lugares opuestos que han detentado en la historia para perseguir este imposible sueño de unión. Así, Melandri (2011) plantea la violencia implicada tanto en la apropiación masculina del cuerpo femenino, como en este *sueño amoroso*, que representaría la tentación de ahogar toda tensión y, por tanto, la vida:

Bajo este aspecto – como repetición del anhelo originario – el Eros contiene en sí *lógicas de guerra*: la guerra nunca declarada entre los sexos, que pasa a través de la apropiación del cuerpo femenino, la fijación de la mujer al rol de madre, su expulsión de una comunidad histórica de hombres, que se configura así como homogénea, con una genealogía propia. Se podría hablar de “limpieza sexual”, borramiento, de parte del sexo masculino, de su origen heterogéneo (Melandri, 2011, p. 66).

Así, esta autora (Melandri, 2011) sitúa la violencia física, emocional y sexual contra las mujeres en una relación de causa-efecto con el borramiento de la mujer como persona, ya que la primera es inevitablemente consecuencia de esta desvalorización. Paralelamente, subraya cuán difícil es para las mujeres autorizarse a tener una vida propia que no recurra al cuidado de los otros como destino “natural” ligado a la feminidad. De este modo, la “fastidiosa obligación de vivir para sí” seguramente es una de las más persistentes contradicciones de las herederas del feminismo, que se encuentran, todavía, enfrentadas al sueño amoroso:

El dominio del hombre sobre la mujer se distingue de todas las otras relaciones históricas de poder por sus implicaciones profundas y contradictorias. En primer lugar, la *confusión entre amor y violencia*: estamos de frente a un dominio que nace y se impone al interior de relaciones íntimas, como la sexualidad y la maternidad. Hay un parentesco insospechable que muchos no reconocen o que preferirían ignorar. El más antiguo y el más duradero es el que liga el amor al odio, la ternura a la rabia, la vida a la muerte (Melandri, 2011, p. 96-97).

Desde este punto de vista, enamorarse y ofrecerse enteramente al otro comporta efectivamente un sacrificio de sí, una renuncia que la propia individualidad puede atribuir perfectamente a una traición de sí, de los propios proyectos

o planes personales; sin embargo, constituye una renuncia paradójicamente bienvenida y amparada por las mismas mujeres, que ven en la pareja la garantía de su felicidad y el salvoconducto para entrar en el *sueño amoroso* por ellas esperado. A este respecto: “No deja de ser extraordinario que tras milenios de dominación, conflicto y violencia entre hombres y mujeres, [...] persista con fuerza, en particular entre las mujeres, la idea del amor romántico, de la persona única a la que una vez que se encuentra es natural serle fiel toda la vida” (Castells & Subirats, 2007, p. 36).

En un ámbito más clínico, no es extraño que las mujeres y hombres que consultan por problemas en su relación – y no hablamos sólo de violencia – se refieran a la impotencia de no saber cómo manejar o como abordar con el otro las experiencias ambivalentes generadas en la relación. Sin duda hay algo que naufraga entre la pretensión del control total, consciente y voluntario sobre los propios comportamientos y sentimientos, *versus* la vivencia de los vacíos, las incompletudes y contradicciones, que nos advierten de la insuficiencia del montaje amoroso. Cuando hablamos de *montaje* nos referimos a la reproducción de un cierto modelo de relación amorosa aprendido como correcto, en el que tienen una gran influencia las historias de amor que hemos aprendido, y que en realidad sólo pone en evidencia la imposibilidad de un amor idealizado de ese modo. Al contrario, podríamos más bien pensar que los conflictos, incluso la violencia a que dan lugar, encontrarían precisamente en el dominio de lo amoroso y de la sexualidad su campo de acción por excelencia, pues es en este ámbito donde más nos entregamos y más nos enfrentamos por ende a la vivencia de la falta, de la insuficiencia, de no ser adecuadamente recompensados, amados, necesitados y nos enfrentamos también a los propios límites, a lo que nunca se alcanza.

Se podrá argumentar que en las relaciones que habitan cotidianamente con la violencia no puede tratarse de amor, pero ¿qué es a fin de cuentas el amor? ¿No es acaso ese sueño de fusionalidad y complementariedad que nos enseñaron a desear y a esperar? Dejemos que Lea Melandri nos acompañe todavía un poco más en este camino con sus reflexiones:

Mientras el amor siga vinculado al sueño de fundir dos seres en uno, como si fueran las dos mitades de un entero, no puede sino ser vivido como terrible necesidad: condición de sobrevivencia para la mujer, que es forzada a pedir prestada al otro sexo la propia razón de vivir, ejercicio forzado de poder para el hombre, protagonista único del destino del mundo (Melandri, 2011, p. 54).

Por supuesto, si en el amor se juega la posibilidad de ser “elegidas” o de no serlo, vale decir, la posibilidad de ver cumplida – en tanto objeto – la promesa del sueño amoroso, no es difícil pensar que los roles de género se extenderán rápidamente respecto al *deber ser* del mandato social. La mujer querrá agradar, hacerse indispensable, ser necesitada, constituirse en el sueño de feminidad que haría orgulloso a “su hombre”. Y en este sentido, resulta totalmente pertinente la desconfianza que leemos en la siguiente pregunta de Lea Melandri, que sin embargo no debiera dejar de estremecernos: “¿El amor es una excepción, la única, incluso si de primera magnitud, a la ley del dominio masculino, una puesta entre paréntesis de la violencia simbólica, o la forma suprema, porque la más sutil, la más invisible, de tal violencia?” (Melandri, 2011, p. 54).

Entonces, la terrible necesidad de fusionalidad con que es vivido el amor, sea desde la condición de sobrevivencia (mujeres) como desde el ejercicio forzado del poder (hombres), con su experiencia de *captura* en el enamoramiento, sería no sólo el alivio, la tregua momentánea al conflicto milenario en que están inmersos los sexos, sino también la posibilidad de hacer frente a uno de los temores más angustiantes de la especie humana:

El amor es uno de los remedios paliativos a la calamidad de la individualidad humana, uno de cuyos muchos atributos es la soledad a la que está destinada la condición de separación [...]. El amor está siempre compelido de un impulso antropofágico. Quien ama desea allanar, extirpar y eliminar la molesta, irritante alteridad, que lo/la separa del objeto del propio amor; la separación de la persona amada es el peor temor que aflige a quien ama, y muchos entre estos estarían dispuestos a todo para alejar de una vez por todas el espectro de la despedida (Bauman, 2003, p. 25-26).

Por otro lado, resulta interesante observar cómo el matrimonio – destino idealizado del amor – se convierte en la antinomia de éste. A partir del deseo de legalizar su pasión (debido quizás a la adquisición de poder que entraña entrar en la ley externa), las personas acceden a esa institución histórica y socialmente determinada, que una vez instaurada, comienza a operar como tiránica, plena de obligaciones y estereotipos represivos, de tal manera que: “De ese *nosotros* amoroso en estado de deliciosa desestabilización, hace entonces un conjunto coherente, un pilar de la reproducción, de la producción o simplemente del contrato social” (Kristeva, 1983/1988, p. 187).

De hecho, una de las mayores contradicciones del amor refiere sin duda a la multiplicidad de expectativas que debe cumplir:

Al garantizar una seguridad mediante la señal de identidad que procura (“me amas, luego soy, incluso en la pasión, en la enfermedad...”), la pareja es un espejo duradero, un reconocimiento repetido. Sostiene, como una madre a su bebé. Sin embargo, más allá de esta función reparadora, ¿puede arrogarse también la vocación de ser ese templo donde arde el fuego eterno del deseo? (Kristeva, 1983/1988, p. 202).

Por otro lado, este “espejo duradero” tiene sin duda dos caras. Mientras por una parte orienta hacia la satisfacción del reconocimiento compartido, por la otra oculta la cara del desencuentro, la presencia intrínseca y primigenia del odio en el mismo sentimiento amoroso, que es para Kristeva (1983/1988) incluso *la nota de fondo en la melodía pasional de la pareja*:

Desde que el *otro* me parece diferente a mí, me es extraño, repelido, repelente, abyecto: odiado. Incluso el amor alucinante, distinto de la satisfacción auto-erótica, en cuanto sentimiento precoz de plenitud narcisista en la que el otro no está netamente separado de mí, sólo surge en la relación con este otro más tardíamente, a través de la capacidad de idealización primaria. Pero desde que la fuerza del deseo que va ligada al amor abrasa la integridad del yo; desde que hace mella en su solidez por el torrente impulsivo de la pasión, el odio –marca primaria de la relación objetal – emerge de la represión (Kristeva, 1983/1988, p. 198-199).

El odio, pasión originaria de la experiencia amorosa

¿Cómo entender este aspecto paradójico del amor, que permite que se albergue en las parejas todo un caudal de dolor, marcado por la fragilidad de los vínculos, por la imposibilidad de sostener una relación que se salve del enfrentamiento, o incluso de la aniquilación de uno sobre el otro, de la consecuente percepción de amenaza de destrucción que el otro puede representar?

Describir así una relación de pareja, obviamente nos devasta. Nos devasta y aflige porque evidencia que hay un oscuro rincón de violencia y destrucción que puede nacer al amparo de toda relación de amor y que quizás, el vivir en pareja, consiste en aprender a bordear ese límite en las relaciones amorosas, ese límite donde la pasión puede convertirse en el odio más letal.

Sin ir más lejos, el mismo Freud, un gran escéptico de la bondad altruista, considera que la naturaleza esencial del amor no podría considerarse sin ahondar en el odio, el cual aparece como una función fundamental en la producción misma del sujeto y en ningún caso sólo como un destino *posible* de la pulsión. En su

texto “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915), Freud más que considerar el odio como una condición negativa o deplorable, indica que la aparición del objeto implica simultáneamente el movimiento mismo del “odiar”.

En efecto, el hallazgo psicoanalítico indica que desde el inicio, en las relaciones primarias con el objeto, que conforman lo que serán después nuestras relaciones con el/la amado/a, está presente primero el odio – en la forma de expulsión, rechazo – y sólo posteriormente el amor – en la forma de la incorporación.

Para examinar con mayor detalle cómo puede darse esta relación, hay que considerar que al inicio el ser viviente es para Freud una autosuficiencia replegada en sí misma, de cierto modo indiferente a los estímulos del mundo, la que rápidamente se ve perturbada por el encuentro con la alteridad en la forma de estímulos internos que no puede evitar y estímulos externos displacenteros de los que no logra sustraerse. Ambos estímulos – internos y externos – molestan la tendencia a la inercia del psiquismo, presentificando una alteridad que lo habita y lo constriñe a la división del propio ser.

De este modo, el trabajo del aparato psíquico será, por una parte, metabolizar el placer y expeler el displacer; pero por otra, se encontrará con un resto displacentero insuprimible que tiene su fuente en el cuerpo mismo del sujeto. Así, la residualidad interna negativa (displacentera) se encontrará con una residualidad externa (también displacentera), respecto de las cuáles el sujeto vivirá su impotencia:

Esta es la condición humana de *Hilflosigkeit*, de “inermedad” estructural, debida a la constitución herida del sujeto humano que viene al mundo en un estado de erradicación, de desposesión primordial, de discontinuidad. Su existencia está atravesada por una heterogeneidad que el aparato psíquico no es capaz de metabolizar. Se trata de la incidencia de una exterioridad irreductible que depona al sujeto de toda supuesta autosuficiencia ontológica (Recalcati, 2004, p. 35).

Vemos así que la alteridad es desde el inicio condición de perturbación para el sujeto, encarnada tanto en lo *externo displacentero* como en el *residuo interno* del estímulo displacentero. El sujeto subordina el tiempo de la absorción, de la incorporación, al tiempo de la expulsión porque es a través de ésta que el sujeto puede tratar de alcanzar la coincidencia entre lo interno y lo placentero y entre lo externo y lo displacentero. A través de lo expulsado (la *Ausstossung* freudiana), el sujeto exterioriza lo que le era más próximo, volviéndose el extraño más radical y quedando inevitablemente dividido, lo que Lacan llamará posteriormente la “falta en ser”. Lo anterior se produce porque la alteridad de lo externo se vive

como efecto de una pérdida de ser del sujeto, “la exteriorización del real implica constitutivamente el objeto en cuanto perdido”.

De este modo, tanto el odio como posteriormente el amor estarán en estrecha relación con la mítica pérdida del objeto, constituyéndose así dos maneras fundamentales para tratar de reabsorber esta pérdida. El amor, lo intentará reintegrando la exterioridad del objeto mediante la incorporación; el odio, por su lado, en cuanto está paradójicamente en el fundamento de la producción misma del objeto perdido y, entonces, del surgimiento de la diferencia entre sujeto y objeto, de la discriminación entre interno y externo, lo hará manifestando abiertamente el rechazo de esta condición de separación, haciendo así coincidir “lo externo y lo odiado” (Recalcati, 2004).

De esta manera, podemos ver como, para Freud, un sujeto puede llegar a subjetivarse sólo a condición de poder hacer el vacío, de separar de sí el goce, de “escupir lo Mismo”. En este sentido, Freud asignaría una suerte de superioridad “simbólica” a la acción de la repulsa respecto a la de la incorporación, ya que esta última dependería de la primera.

Con esta valorización de la dimensión del odio en la subjetivación humana, Freud permite ir más allá de la mera reducción a las dinámicas imaginarias de la agresividad que se juegan en la dimensión intersubjetiva. Desde el punto de vista freudiano, “La dialéctica primordial del odio-amor asume entonces la forma siguiente: acercar al amado y rechazar al odiado, asimilarse al parecido y diferenciarse del distinto, incorporar y escupir” (Recalcati, 2004, p. 43).

Lo que no se toleraría entonces es la ambivalencia que aporta la separación del otro, que mantiene siempre una dimensión de ajenidad hostil: simplemente por la imposibilidad de ser totalmente asimilable al Uno.

En “Introducción al narcisismo” (1914/1989) Freud ha delineado las condiciones que deben cumplirse para poder enamorarse de alguien, sosteniendo que el estado del enamoramiento sería la fase superior de desarrollo que alcanza la libido de objeto y concibiéndolo como “una resignación de la personalidad propia en favor de la investidura de objeto”.

Así, Freud se interroga por los motivos que llevarían a la vida anímica a traspasar los límites del narcisismo, depositando la libido sobre objetos y su respuesta dice relación con el sobrepasamiento libidinal de la investidura soportable al yo: “Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar” (Freud, 1914/1989, p. 455).

Resumiendo la postura freudiana desarrollada en “Introducción al narcisismo” (1914/1989), se plantea que todo ser humano puede elegir su objeto amoro-

so entre dos caminos: según el tipo narcisista, donde se ama lo que uno mismo es, lo que fue, lo que uno querría ser y a la persona que fue una parte de sí; o según el apuntalamiento, en que se ama a la mujer nutricia, al hombre protector y a las figuras sustitutivas que forman serie en cada uno de estos caminos.

Algunos años más tarde, Freud escribe “Psicología de las masas y análisis del yo” (1921/1996), donde va a considerar en su concepción de amor tanto al amor sexual, cuyo último fin es la cópula, como el amor en su más amplia connotación: amor del individuo a sí mismo, el amor paterno y el filial, la amistad y el amor a la humanidad, el amor a objetos concretos o a ideas abstractas, considerando que todos ellos constituyen la expresión de los mismos movimientos pulsionales que conducen a los sexos a la unión sexual, pero que en circunstancias distintas son desviados del fin sexual o detenidos en su consecución.

En este texto, Freud (1921/1996) enfatiza la importancia del concepto de identificación como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona, la que desempeña un importante papel en la prehistoria del complejo de Edipo. Así, describe cómo en el enamoramiento pasa al objeto una parte importante de libido narcisista, es decir, de la energía de las pulsiones relacionadas con lo amoroso, energía que investía la propia imagen del sujeto. De hecho, Freud insiste en su idea sobre la elección amorosa como evidencia de que el objeto sirve para sustituir un ideal propio no alcanzado del *yo*. En sus palabras “Amamos al objeto a causa de las perfecciones a las que hemos aspirado para nuestro propio *yo* y que quisiéramos ahora procurarnos por este rodeo para satisfacción de nuestro narcisismo” (Freud, 1921/1996, p. 300).

La situación de enamoramiento encontrará su culminación en el desinvertimiento del yo en aras del engrandecimiento del objeto, que se volverá cada vez más importante, apoderándose del amor que el yo sentía por sí mismo, proceso que lleva al sacrificio voluntario del yo o al devoramiento del yo por parte del objeto, el que comienza a ocupar además el lugar del yo ideal, enmudeciendo a la crítica que allí habitaba.

Según Freud (1921/1996), es en los amores no correspondidos donde esta idealización puede llegar a ser más extrema, pues en los otros la descarga sexual va seguida de una disminución de la sobreestimación del objeto. De este modo: “El amor sensual está destinado a extinguirse en la satisfacción. Para poder durar tiene que hallarse asociado desde un principio a componentes puramente tiernos, esto es, coartados en sus fines, o experimentar en un momento dado una transposición de este género” (Freud, 1921/1996, p. 303).

En este sentido, cuando se trata de establecer relaciones duraderas, serían las pulsiones sexuales coartadas las más ventajosas, pues no son susceptibles de

una satisfacción total y por ende, corren menos riesgos de debilitarse, desaparecer o ser reemplazadas. Por esto, Freud asegura que en la consolidación de los matrimonios es necesario contar con la transformación de las efímeras tendencias sexuales en lazos duraderos “simplemente tiernos”, incluso en aquellos matrimonios contraídos bajo los auspicios del más apasionado amor.

Dos cuestiones nos llaman poderosamente la atención: la observación freudiana respecto a la tardía aparición del enamoramiento en las relaciones sexuales entre el hombre y la mujer; y, a partir de esto, la oposición entre el amor sexual y el lazo social.

Respecto a la oposición entre amor sexual y lazo social, Freud señala que tanto la prescindencia de los demás como el deseo de soledad propio de la pareja reunida para alcanzar la satisfacción sexual, constituyen en sí mismos el argumento fundamental contra la pulsión gregaria y el sentimiento colectivo.

Por otra parte, respecto a la tardía aparición del enamoramiento en las relaciones sexuales entre el hombre y la mujer, Freud reconduce la situación a las consecuencias del parricidio primitivo que instauró la institución de la exogamia totémica, prohibiendo todo contacto sexual con las mujeres de la familia, amadas desde la niñez, lo que derivó en la consabida escisión de los sentimientos tiernos y los sentimientos sensuales del hombre, ya que se vio obligado a satisfacer con mujeres extrañas a él sus pulsiones sexuales, mujeres “que no le inspiraban amor alguno”.

En 1927, siguiendo con su investigación, Freud se pregunta si otros factores del patrimonio cultural, como las relaciones entre los sexos, serán también sólo una serie de *ilusiones eróticas* tendientes a la búsqueda de la felicidad. Según su punto de vista, el amor es justamente un método o técnica del arte de vivir, con el que el hombre se esfuerza en conquistar la felicidad y alejar el sufrimiento. Sin embargo, parecen ser característicamente las mujeres quienes se aferran afectivamente a sus objetos, hallando en esta vinculación la felicidad y haciendo del amar/ser amadas el centro y la orientación de su vida, cayendo en una dependencia fatal cuyo riesgo Freud no deja de subrayar: “[...] jamás nos hallamos tan a merced del sufrimiento como cuando amamos; jamás somos tan desamparadamente infelices como cuando hemos perdido el objeto amado o su amor” (Freud, 1930/1996, p. 82).

Siguiendo con su investigación sobre la vida amorosa, en “El malestar en la cultura” (1930/1996), Freud define el amor sexual como “la relación entre el hombre y la mujer que han fundado una familia sobre la base de sus necesidades genitales” (Freud, 1930/1996, p. 592). Sin embargo, más adelante señala que la relación entre el amor y la cultura es una relación compleja, de oposición y

restricción más que de un mutuo entendimiento. Así, el “divorcio” entre el amor y la cultura, comenzaría por manifestarse como un conflicto entre la familia y la comunidad social más amplia a la que pertenece el individuo:

Ya hemos entrevisto que una de las principales finalidades de la cultura persigue la aglutinación de los hombres en grandes unidades; pero la familia no está dispuesta a renunciar al individuo. Cuanto más íntimos sean los vínculos entre los miembros de la familia, tanto mayor será muchas veces su inclinación a aislarse de los demás, tanto más difícil les resultará ingresar en las esferas sociales más vastas (Freud, 1930/1996, p. 592).

Por otro lado, como parte esencial de esta oposición amor-cultura, aparecen las mujeres, que se oponen a la corriente cultural, ejerciendo su influencia “dilatatoria y conservadora”, posicionándose del lado del amor, que en defensa de sus intereses sexuales y familiares, exige renunciadas al hombre ligadas posteriormente a la sublimación de sus pulsiones en la realización de obras culturales contra las que las mujeres se sentirán como adversarias.

Muy claras para Freud, aparecen las restricciones culturales de la vida amorosa y sexual, pues señala que ni siquiera el amor genital heterosexual, ha podido evadirse de las pesadas exigencias sociales, como son las de la legitimidad y de la monogamia, “sin admitir la sexualidad como fuente de placer en sí, aceptándola tan sólo como instrumento de reproducción humana que hasta ahora no ha podido ser sustituido” (Freud, 1930/1996, p. 594).

Con todo, el factor de la falta de pene en la mujer continúa ejerciendo para Freud una influencia decisiva en la vida de la mujer. En su célebre conferencia sobre “La feminidad” (1933/1998, p. 124) propone que debido a la falta mencionada, la satisfacción irrestricta de la mujer frente a un hijo varón no tiene parangón, convirtiéndose ésta en la relación “más perfecta, la más exenta de ambivalencia de todas las relaciones humanas”. Lo anterior se debe a que “La madre puede transferir sobre el varón la ambición que debió sofocar en ella misma, esperar de él la satisfacción de todo aquello que le quedó de su complejo de masculinidad” (Freud, 1933/1998, p. 124). No podemos dejar de historizar dicha afirmación, preguntándonos por lo que sucede con el cambio de las condiciones de vida de las mujeres y esa supuesta necesidad de sofocar la propia ambición. Sin duda, esta forma de pensar las vicisitudes del Edipo y de la vida amorosa consecuente, nos ponen frente a un modo de pensar la pareja que nos parece digna de reflexión: “El matrimonio mismo no está asegurado hasta que la mujer haya conseguido hacer de su marido también su hijo, y actuar la madre respecto de él” (Freud, 1933/1998, p. 124).

Es así como, a partir del análisis de los diversos textos freudianos revisados, surge la idea por la cual el hombre y la mujer parecen no encontrarse nunca en la relación sexual:

Si en efecto el hombre desea a la mujer en cuanto sustituto de la madre edípica y si la mujer se vuelve *tal* sólo a través de deseo de un niño, se deriva que restará siempre un hiato incolmable entre el deseo de uno y de la otra. El hombre en la mujer desea a la madre, la mujer, a través del hombre, desea el hijo, vale decir el falo (Matarazzo, 1988, p. 82).

El sueño amoroso entre deseo y muerte

Lea Melandri (2011) revela entonces cómo el *sueño amoroso* puede esconder un sueño de muerte, la cancelación del Otro en el Uno con el rescate de una complementariedad que no existe sino en el mito, ejemplarmente aquel que Platón ha entregado a Occidente como el “mito del andrógino” narrado por Aristófanos en el *Banquete*. ¿Pero cómo nace el *sueño amoroso*?

Lacan recuerda que el mito no es otra cosa que *imaginización de la estructura*, en este caso se trataría de la estructura del fantasma que sostiene el deseo humano: $\$ \diamond a$, fórmula que escribe la relación del sujeto dividido con el objeto llamado a colmar su falta, *objeto perdido* en la denominación freudiana, pero – en realidad – nunca poseído y entonces nunca jamás reencontrable. El mito reviste la estructura con el espejismo de una renovada completud en el amor fusional, la aspiración a “hacer Uno” (Lacan, 1972-1973/1975, p. 63) que vela la auténtica naturaleza del objeto del fantasma: no el cuerpo del Otro, sino su reducción a objeto parcial. Así, la complementariedad concierne no al amor ni a la relación entre dos sujetos, sino a la relación del sujeto con el objeto *a*, el residuo de goce que, extraído por su propio cuerpo en las formas del objeto parcial que delinea las zonas erógenas, se vuelve para el sujeto causa de deseo.

En este sentido el *sueño amoroso* permanece siempre en sus fundamentos auto-erótico, o sea queda en ausencia del otro, y quizás aquí se comprende también, una vez más, su inquietante parentesco con el odio y con la muerte. Como hemos señalado, esta última se puede deducir de los textos freudianos en varios lugares, pero mencionaremos aquí un breve ensayo de 1913, *El motivo de la elección del cofre*, útil para ilustrar también cuánto esta declinación del amor informada por el fantasma concierne preferentemente al lado masculino de la sexuación, como veremos también enseguida. El ensayo evidencia la recurrencia

literaria de un tema particular, recuperado tanto en la fábula como en el mito, pasando por las tragedias shakesperianas del *Mercader de Venecia* y del *Rey Lear*, que concierne a la elección efectuada por un hombre entre tres mujeres, elección que recae inevitablemente sobre la última de ellas. Desde la Afrodita de Paris a la Cordelia de Lear, de Psiche a Cenicienta, la mujer elegida presenta, observa Freud, una serie de invariantes que la distinguen de las otras: se trata siempre, comprensiblemente, de la más joven y más bella de las tres pero también, de manera menos inmediatamente justificable, de la menos llamativa, la más taciturna, esa que “no hace ruido”, como la palidez del plomo del cofre elegido por Bassanio que se contrapone a la “elocuencia” de la plata y del oro (Freud, 1913/1989, p. 210). Los atributos del mutismo, de la palidez, de la simplicidad de la preferida son leídos según Freud como otras tantas alusiones a la muerte: los revestimientos imaginarios de la belleza y de la juventud sirven para ocultar, se podría decir, el cadáver, “una muerta” (Freud, 1913/1989, p. 213), o la muerte personificada, la diosa muerte. En una confirmación posterior de la interpretación, Freud rastrea el tema de las tres mujeres en el mito de las Moiras o Parcas, de las cuales la última, Atropo, es justamente la Inexorable, la Muerte. La *inversión de contenido* es el proceso responsable de la transformación por la que la necesidad (de la muerte) se vuelve elección (de la mujer), y al objeto temible por excelencia se sustituye el objeto del deseo, pero la transformación no podría efectuarse si no existiese entre los dos aparentes opuestos el deseado y el mortal, una remota afinidad, de la que dan cuenta por ejemplo “las grandes divinidad-madres de los pueblos orientales” (Freud, 1913/1989, p. 216), al mismo tiempo generadoras y aniquiladoras.

A la luz de la enseñanza lacaniana, la inquietante asociación entre el deseado y el mortal puede encontrar su común denominador en el objeto *a*, que en su grado cero es justamente no un sujeto ni un cuerpo viviente sino sólo un pedazo de cuerpo, un objeto parcial y entonces, como tal, “muerto”; es este objeto de un deseo “estructuralmente necrófilo” (Marone, 2011) que se perfila tras la más bella y sabia de las mujeres guiando sin saberlo la elección del héroe, posiblemente el mismo objeto llamado a sostener la imagen de la *otra mitad* en el sueño amoroso, dándole toda su ambigüedad. En este caso la relación entre el amor (entendido como “espejismo imaginario” presente en las narraciones míticas y literarias) y el deseo es análoga a aquella que transcurre entre el sueño manifiesto y su contenido latente: el amor en su dimensión *mítica* disimula, deforma el deseo tratando de hacerlo irreconocible, y lo lograría si no fuera por esos rasgos disonantes, aparentemente injustificados – la palidez, el silencio – sobre los que apunta la indagación freudiana para revelar la presencia de la *otra escena*, la del inconsciente.

El héroe, el sujeto de la elección descrita por Freud, es siempre de sexo masculino; también en este caso probablemente la razón se busca en la estructura del fantasma, regulada sobre el significante fálico que define *a posteriori* (*après coup*) el valor libídico de los objetos parciales: es entonces el fantasma mismo el que es constitutivamente “masculino”, o bien fálico. Lacan lo especificará en particular en el vigésimo seminario, diferenciando las dos lógicas del goce – goce fálico y goce suplementario – que determinan las dos vertientes de la sexuación, masculina y femenina, y poniendo al fantasma como organizador de la economía fálica del goce, del lado masculino de la sexuación.

De aquí la conocida formulación lacaniana según la cual “no hay relación sexual”: ninguna relación ni proporción entre dos goces, pertenecientes a lógicas inconmensurables que habitan dos cuerpos vivientes, y ninguna relación entre los sujetos, desde el momento que el *partenaire* del uno no es la otra, y viceversa. Se necesita quizás recordar que el lado llamado “masculino” de la sexuación es tal solo en virtud de su pertenencia al campo del goce fálico, al que participan también los sujetos de sexo femenino; si la mujer puede ser definida por Lacan como “no-toda fálica” es justamente porque está inscrita en el registro fálico, conservando sin embargo también un área de goce suplementario a este último.

El *sueño amoroso* representa entonces un modo de suplir la ausencia de la relación sexual, cubriendo la degradación del Otro a objeto parcial, ilusionándose entonces de que el Otro *no* sea el objeto, a pesar de permanecer asimilable a la medida de este último; desconocimiento que sin embargo comporta el repentino viraje del amor al odio cuando la imposibilidad de la relación se hace patente y la ajenidad irreductible del Otro, su diferencia, se desencuentra con la ilusión; vale decir, cuando la diosa de la muerte que se creía haber elegido se demuestra mucho más viva de cuanto el sueño amoroso esté en grado de soportar. La cuestión se hace particularmente evidente en el fenómeno de la violencia contra las mujeres, expresión que la contemporaneidad no logra frenar y que parece al contrario, cada vez más difundida: es cuando la mujer deja, o trata de dejar, al compañero, es decir, cuando se sustrae a la propia dimensión de objeto, reivindicando una propia existencia separada, que se desencadena la violencia masculina, incapaz de tolerar la efectiva alteridad de la mujer.

Desde este punto de vista, paradójicamente la convivencia entre amor y deseo está entre las más difíciles, como demuestran particularmente aquellos hombres que efectúan la elección – según Freud, sintomática, pero “más común” en la vida sentimental masculina (cf. Freud, 1912/1989) – escindiendo el amor del deseo, o bien en términos freudianos la corriente tierna de la corriente sensual. De aquí resulta la imposibilidad de cumplir el acto sexual con la mujer a la

que es reservado el amor en sus componentes mayormente sublimados, inhibidos en la meta, y la necesidad en cambio, de un objeto justamente *degradado* o por degradar, para reactivar el deseo y reencontrar la potencia sexual (cf. Freud 1912/1989), siendo la *necesidad de degradación* consustancial a la naturaleza del deseo. La escisión representa en la lectura freudiana una maniobra defensiva en relación al retorno de lo reprimido edípico, que consiente a alejar el deseo sexual del amor ideal, el que permanece como prerrogativa de las figuras parentales o de sus substitutos. Elección “pacifista” en un cierto sentido, que apuntando a evitar la contaminación entre amor y deseo logra burlar también aquella entre amor y odio, pero que no por esto garantiza la felicidad a los *partenaires*, la que en cambio – advierte Freud en una afirmación de la que sería útil medir las consecuencias – es accesible solamente a quien haya tomado familiaridad con la idea del incesto (Freud, 1912/1989, p. 427). De hecho, continua el texto freudiano, la escisión a la que es empujada la vida sexual masculina puede resultar problemática no solo para el hombre, que de su impotencia con el objeto de amor se lamenta frecuentemente, sino también para la *partenaire*, que ya sea la destinataria del amor ideal o el objeto siempre un poco devaluado del deseo sexual: “[...] es obvio que una mujer está igualmente desfavorecida ya sea que el hombre se encuentre con ella privado de su plena potencia sexual, ya sea que la inicial sobrevaloración del periodo de enamoramiento se resuelva en devaluación luego que ella ha sido poseída” (Freud, 1912/1989, p. 428).

Releyendo el aporte freudiano, Miller (1989/1997) evidencia la omnipresencia de la cuestión del valor en la vida sexual, que indica cuanto las condiciones libídicas responden a una organización simbólica, situándose entonces más allá de cualquier pretendida naturalidad. En el ejemplo freudiano el hombre no se relaciona de manera inmediata con el otro sexo, sino ya con “dos valores” del otro sexo, que se expresan en la sobrevaloración y devaluación del objeto y que Miller indica como “la significación de la madre y la de la puta” (Miller, 1989/1997, p. 26). Divergencia y convergencia entre dos significaciones o valores regulan las dos constelaciones de la vida sexual masculina tomadas en examen por Freud donde la divergencia, lo hemos visto, representa la solución “más común” mientras la convergencia está indicada como *tipo particular de elección objetal masculina* (Freud, 1910/1989), en que el amor se direcciona a la mujer de otro hombre en una relación triangular que Freud enfoca también en este caso a la estructura edípica. Esta elección singular se revela en cierto sentido la antítesis del “hacer Uno”, ya que es justamente la presencia del Otro la que constituye su condición indispensable; es de hecho nuevamente Miller quien esclarece que el tercero en cuestión no es el rival, el doble del sujeto que se entromete en la pareja, sino al-

guien “que amerita ser llamado Otro [...] alguien que tiene el derecho de su lado, en cuanto la mujer está en la posición de un bien, de un tener de este hombre, es su posesión” (Miller, 1989/1997, p. 28). Tan cierto es esto que casi nunca, como subraya Freud, el sujeto está celoso del otro hombre, llegando incluso a sentirse “perfectamente cómodo en la relación triangular” (Freud, 1910/1989, p. 413). En este caso entonces la convergencia entre “la significación de la madre y la de la puta”, y con ella entre amor y deseo, es regulada por la mediación del Otro, “legítimo propietario” de la mujer: a él la posesión, al sujeto el goce; eso puede preservar en cierta medida la conversión del amor en odio y quizás no es casualidad que, en las estadísticas de femicidios, el asesino sea habitualmente la pareja oficial de la víctima, (ex)marido, (ex)novio o conviviente, y solo muy raramente sea el amante. Si en el *tipo particular* de elección objetal masculina puede alcanzarse eso que en la eventualidad *más común* se excluye, o sea una confluencia entre amor y deseo que no sea peligrosamente cercana al odio, es entonces porque la presencia del Otro es la condición necesaria, presencia que impide el aplastamiento de la relación entre los *partenaires* sobre un plano puramente imaginario en el que el otro es sólo el doble o el complemento del sujeto, sin que una efectiva diferencia pueda ser reconocida. La triangulación descrita por Freud representa de hecho un amor que exige alteridad de la *partenaire* como condición libídica, distinguiéndose del *sueño* fusional: “[...] que la mujer en cuestión no sea toda del sujeto, es una versión de la exigencia por la que una mujer no sea toda, para ser reconocida en cuanto mujer” (Miller, 1989/1997, p. 29).

Ciertamente se trata de un “modo limitado” (Miller, 1989/1997, p. 43) de acceder a la alteridad femenina, constituido por condiciones precisas, y Miller recuerda que, para el mismo sujeto, “si se tratara de la esposa la alteridad no estaría constituida, desde el momento que a menudo se recupera la alteridad por medio de la ilegitimidad” (Miller, 1989/1997, p. 43). Lo que pone la cuestión de la domesticación de la alteridad femenina de parte del orden simbólico cuyas instituciones, ejemplarmente la matrimonial, parecen trabajar para “someter a las mujeres a condiciones de identidad, o sea para temperar su alteridad, para regularla sin hacerla desaparecer” (Miller, 1989/1997, p. 43), operando a veces en la susodicha peligrosa dirección que reduce la relación entre los cónyuges a nivel imaginario:

El problema analítico del matrimonio está en el hecho que constituye o puede constituir un aplastamiento de la alteridad de la mujer, sea de parte del hombre que de parte de la mujer misma. El orden simbólico juega, en estos casos, un juego peligroso, ya que fuerza las semejanzas, da a ambos el

mismo apellido, subraya todos los mecanismos de la identidad, de la identificación narcisista entre los esposos (Miller, 1989/1997, p. 44).

Lo anterior constituye un problema que, en un lazo social como el contemporáneo, caracterizado por una hipertrofia de lo imaginario y de las relaciones narcisísticas, se vuelve característico de las dificultades inherentes a las relaciones entre los sexos.

Ahora bien, la recuperación de la alteridad femenina a través de una relación ilegítima interesa no sólo al *tipo particular* de elección objetual masculina sino aún más a la mujer, para quien ser la *partenaire* legal de un hombre “puede significar la pérdida de su alteridad” (Miller, 1989/1997, p. 42) con las consecuencias clínicas bien conocidas que pueden ir desde la frigidez a la vivencia de alienación e inautenticidad de la propia existencia, hasta a situaciones claramente depresivas, además del ya mencionado resbalón en una reivindicación y un odio que a menudo atan a los cónyuges más que el amor. No es casual que Freud considerara justamente la condición de la *ilegalidad*, de la clandestinidad en la relación con la pareja, el correspondiente femenino, por el acceso al deseo, de la necesidad de la degradación del objeto en el hombre (cf. Freud, 1912/1989), de donde deriva tal vez el gran y aparentemente inútil esfuerzo de las jóvenes en mantener escondidas las propias relaciones sentimentales incluso cuando no suscitan obstáculos a su oficialización:

[...] las muchachas dicen abiertamente que por lo que les concierne su amor pierde valor si otros están al corriente. Tal vez este motivo puede devenir dominante e impedir completamente el desarrollo de la capacidad amorosa en el matrimonio. La mujer reencuentra su tierna sensibilidad sólo en una relación ilícita a mantener secreta, en la que se siente segura de la propia autonomía (Freud, 1917/1989, p. 442-443).

En términos lacanianos, la maniobra femenina para mantener el secreto sobre la relación sería una estrategia para conservar la propia alteridad de mujer, susceptible de otro modo de incurrir en la subordinación al Mismo perpetrada por el funcionamiento del orden simbólico. En la economía del goce femenino de hecho la convergencia entre amor y deseo resulta más fácilmente accesible, a condición sin embargo que a este goce radicalmente Otro, que constituye a la mujer misma como Otro (hétero), le sea dado espacio.

Conclusiones

El artículo presenta una lectura crítica – a partir del psicoanálisis y el feminismo – de algunos aspectos estructurales e históricamente perpetuados, que se ligan al misterio insondable del enamoramiento y de la elección amorosa, analizándolo como fascinación recíproca de dos sujetos por aquello que tienen de más desconocido de sí mismos, lo menos decible, lo menos socializable. Desde este punto de vista, atesorar el “sueño amoroso” como ideal, se hace necesario para protegerse tanto de la fragilidad experimentada, propia de la condición de dependencia generada, como también de los aspectos ligados a la vivencia de la alteridad del otro y por tanto, la aceptación de la propia falta.

Desde este punto de vista, se abordan conceptualizaciones que ubican el amor romántico como un exitoso paliativo al miedo humano a la soledad, y al mismo tiempo, como una forma indesmentible de alienación.

En este escenario, se analiza la situación de las mujeres, por ser las receptoras históricas del mundo emocional y privado, quienes depositan en la realización amorosa el centro de su existencia, a partir de una promesa de *complementariedad* y *completación* que la ideología patriarcal se encargaría de sostener, logrando que las mujeres depongan sus intereses individuales pasiva y voluntariamente.

Esta búsqueda que persigue una mujer, de *ser elegida*, la sitúa como objeto en el campo del otro, implicando la apropiación masculina del cuerpo femenino, cuya violencia subyacente es presentada en el texto como las *lógicas de guerra* que contienen en sí el amor. Una guerra nunca explícitamente declarada entre los sexos, que fija a la mujer en su rol erótico y/o materno, expulsándola de la comunidad históricamente homogénea de hombres. Este dominio apropiativo del hombre sobre la mujer se distingue de otras relaciones históricas de poder, precisamente por la *confusión entre amor y violencia*, ya que es un dominio que nace y se impone al interior de relaciones íntimas, como la sexualidad y la maternidad.

A partir de aquí, el artículo explora psicoanalíticamente la noción de odio como aquella pasión originaria de la experiencia amorosa, abordando cómo desde el origen de la conformación yoica, lo que no se toleraría sería la ambivalencia ligada a la separación del otro, situación que mantiene siempre una dimensión de ajenidad hostil. Se revisa el pensamiento freudiano respecto a la situación de enamoramiento, que situará su culminación en “el desinvertimiento del yo en aras del engrandecimiento del objeto”, proceso que llevará al sacrificio voluntario del yo o al devoramiento del yo por parte del objeto, el que se volverá idealizado. Ligado a lo anterior, siempre desde la perspectiva freudiana, el artículo analiza la complejidad de la relación entre el amor y la cultura,

marcada por la oposición y restricción entre ambos conceptos, más que por un mutuo entendimiento.

El último punto que aborda el artículo refiere al posicionamiento de lo amoroso, entre deseo y muerte. Se retoma la hostilidad subyacente a la alteridad, para desarrollar cómo lo amoroso puede esconder un sueño de muerte, en la cancelación del Otro en el Uno, en el intento de absorber y eliminar las diferencias del otro, rescatando una supuesta complementariedad que no existe sino en el mito. En efecto, desde la perspectiva lacaniana, la complementariedad concierne no precisamente al amor ni a la relación entre dos sujetos, sino a la relación auto-erótica del sujeto con el objeto *a*, vale decir, el residuo de goce que, extraído por su propio cuerpo en las formas del objeto parcial que delinea las zonas erógenas, se vuelve para el sujeto causa de deseo. En este sentido, la vivencia amorosa se mantiene auto-erótica en sus fundamentos, o sea, permanece en ausencia del otro.

De este modo, el artículo plantea que la inquietante asociación entre el deseado y el mortal puede encontrar su común denominador en el objeto *a*, que en su grado cero es justamente no un sujeto ni un cuerpo viviente sino sólo un pedazo de cuerpo, un objeto parcial y, como tal, inerte.

Como consecuencia de lo trabajado, el artículo afirma que el intento de domesticación de la alteridad femenina de parte del orden simbólico, es causa de la violencia subyacente a la relación amorosa. Desde aquí, el papel de las mitologías del amor romántico es tratar de suplir la ausencia de complementariedad de la relación sexual, cubriendo así la degradación del Otro a objeto parcial; desconocimiento al que puede responsabilizarse del repentino viraje del amor al odio cuando la imposibilidad de la relación se hace patente y la ajenidad irreductible del Otro, su diferencia, se desencuentra con la ilusión.

Referencias

- Bauman, Z. (2010). *Amore liquido*. Bari: Laterza. (Obra original publicada en 2003)
- Beauvoir, S. de. (1995). *El segundo sexo*. Santiago: Ediciones Siglo Veinte, 1995. (Obra original publicada en 1949)
- Bourdieu, P. (2007). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama. (Obra original publicada en 1998)
- Castells, M. & Subirats, M. (2007). *Mujeres y hombres ¿un amor imposible?* Madrid: Alianza editorial.
- Frabetti, C. (s/p). *Contra el amor*. Extraído el 25 set. 2013 desde <<http://es.scribd.com/doc/72717238/Contra-El-Amor-Carlo-Frabetti>>

- Freud S. (1989). Su un tipo particolare di scelta oggettuale nell'uomo. In S. Freud [Autor], *Opere Sigmund Freud*, v. 6. Torino: Boringhieri. (Obra original publicada en 1910)
- Freud S. (1989). Sulla più comune degradazione della vita amorosa. In S. Freud [Autor], *Opere Sigmund Freud*, v. 6. Torino: Boringhieri, 1989. (Obra original publicada en 1912)
- Freud S. (1989). Il motivo della scelta degli scrigni. In S. Freud [Autor], *Opere Sigmund Freud*, v. 7. Torino: Boringhieri. (Obra original publicada en 1913)
- Freud, S. (1989). Introduzione al narcisismo. In S. Freud [Autor], *Opere Sigmund Freud*, v. 7. Torino: Boringhieri. (Obra original publicada en 1914)
- Freud, S. (1989). Pulsioni e loro destini. In S. Freud [Autor], *Opere Sigmund Freud*, v. 8. Torino: Boringhieri. (Obra original publicada en 1915)
- Freud S. (1989). Il tabù della verginità. In S. Freud [Autor], *Opere Sigmund Freud*, v. 6. Torino: Boringhieri. (Obra original publicada en 1917)
- Freud, S. (1996). Psicología de las masas y análisis del yo. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, t. 3. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1921)
- Freud, S. (1996). El porvenir de una ilusión. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, t. 3. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1927)
- Freud, S. (1996). El malestar en la cultura. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, t. 3. Madrid: Biblioteca Nueva, 1996. (Obra original publicada en 1927)
- Freud, S. (1998). 33ª Conferencia. La feminidad. In S. Freud [Autor], *Obras completas*, v. XXII. Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada en 1933)
- Gorz, A. (2008). *Lettera a D. Storia di un amore*. Palermo: Sellerio. (Obra original publicada en 2006)
- Kristeva, J. (1988). *Historias de amor*. Mexico: Siglo XXI editores. (Obra original publicada en 1983)
- Lacan J. (1975). *Il seminario. Libro XX. Ancora*. Torino: Einaudi. (Seminario de 1972-1973)
- Marone, F. (2011). *L'amour d'un corps mort*. Conferencia presentada en la Ecole de Psychanalyse des forums du champ lacanien (EPFCL), Paris, Francia, enero 22.
- Matarazzo, O. (1988). Il lungo cammino del "diventare" donna. In A. Nunziante Cesaro (a cura di), *Lenigma della femminilità* (p. 59-91). Torino: Centro Scientifico Torinese.
- Melandri, L. (2011). *Amore e violenza. Il fattore molesto della civiltà*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Miller J.-A. (1997). *Logiche della vita amorosa*. Roma: Astrolabio. (Obra original de 1989)
- Recalcati, M. (2004). *Sull'odio*. Milano: Bruno Mondadori.
- Salomé, L. (2012). Riflessioni sul problema dell'amore. In Lou Andreas-Salomé (a cura di Jutta Prasse), *La materia erotica* (p. 09-36). Roma: Editori Riuniti, 2012. (Obra original de 1900)

Recebido em 13 de março de 2015

Aceito para publicação em 04 de outubro de 2016

VIVÊNCIA PSICOSSOCIAL DO CANCRO EM PACIENTES SEM FADIGA ONCOLÓGICA – UM ESTUDO DESCRITIVO

PSYCHOSOCIAL EXPERIENCE OF CANCER IN PATIENTS WITHOUT CANCER RELATED FATIGUE – A DESCRIPTIVE STUDY

EXPERIENCIA PSICOSOCIAL DEL CÁNCER EN PACIENTES SIN FATIGA-DEL-CÁNCER – UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

*Cláudia Carvalho Ng Deep**

*Isabel Leal***

*Ivone Patrão****

RESUMO

Este estudo contribui para o conhecimento da vivência psicossocial de pacientes oncológicos sem fadiga oncológica, em radioterapia. Esses pacientes encararam o processo oncológico como um desafio e um meio de crescimento pessoal. É um estudo longitudinal descritivo, com uma amostra emparelhada ($n=35$), cujos sujeitos foram avaliados antes e após a radioterapia quanto a padrões de regulação emocional (Escala de ansiedade, depressão e *stress*), percepção e satisfação com o suporte social (Escala de satisfação com o suporte social), crenças (Questionário de pensamento e crenças, construído para o efeito), qualidade de vida (QLQ-C30) e resiliência (Escala de resiliência). O Teste de Wilcoxon para Amostras Emparelhadas (distribuição não normal) ou o Teste T para Amostras Emparelhadas (distribuição normal) permitiu perceber se as diferenças entre as médias obtidas em cada variável (entre antes e após a radioterapia) são ou não significativas (sendo $p < .05$ indicativo de diferenças significativas). Verifica-se que após o tratamento houve alteração na estabilidade emocional e social, com decréscimo da qualidade de vida e resiliência sem afetar significativamente o bem-estar global inicial. Conclui-se que indivíduos sem fadiga oncológica sofrem, durante o processo clínico, o impacto do processo oncológico mas conseguem manter níveis ótimos de bem-estar geral.

Palavras-chave: cancro; radioterapia; qualidade-de-vida.

* Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) – Lisboa, Portugal.

** Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) – Lisboa, Portugal.

*** Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) – Lisboa, Portugal.

ABSTRACT

This study contributes to the knowledge about the psychosocial experience of be a cancer patient undergoing radiotherapy, but without cancer-fatigue. These patients face the oncological process as a challenge and a mean of personal growth. It is a longitudinal and descriptive study, with a paired sample ($n=35$) whose subjects were evaluated before and after radiotherapy for emotional regulation standards (Scale of anxiety, depression and *stress*), perception and satisfaction with social support (Scale of satisfaction with social support), beliefs (Questionnaire of thoughts and beliefs, built for this purpose), quality of life (QLQ-C30) and resilience (Resilience scale). The Wilcoxon Test for Paired Samples (normal distribution) or the T-Test for Paired Samples (normal distribution) enabled to realize if the differences between the means obtained in each variable (between before and after radiotherapy) are significant or not (being $p < \text{significant differences indicative } 05$). It is noticed that after treatment there was change in the social and emotional stability, with decrease of quality of life and resilience without affect significantly the global welfare. It is concluded that individuals without cancer fatigue, during the clinical process, suffer the impact of oncological process but can maintain optimal levels of general well-being.

Keywords: cancer; radiotherapy; quality-of-life.

RESUMEN

Este estudio contribuye al conocimiento psicosocial del pacientes oncológicos sin fatiga-del-cáncer en tratamiento radioterápico. Estos pacientes enfrentan el proceso oncológico como un desafío y un medio de crecimiento personal. Es un estudio descriptivo, longitudinal con una muestra pareada ($n=35$) cuyos temas fueron evaluados antes y después de la radioterapia para los estándares de regulación emocional (Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés), percepción y satisfacción con apoyo social (Escala de Satisfacción Con Apoyo Social), creencias (Cuestionario de Pensamientos y Creencias, construido para ese propósito), calidad de vida (QLQ-C30) y resistencia (Escala de Resistencia). El Test de Wilcoxon para muestras emparejado (distribución normal) o la Prueba de T para muestras emparejado (distribución normal) habilitado para darse cuenta si las diferencias entre las medias obtenidas en cada variable (entre antes y después de la radioterapia) son significativas o no (siendo $p < \text{diferencias significativas indicativas } 05$). Después del tratamiento hubo cambio en la estabilidad emocional y social, con menor calidad de vida y resistencia sin afectar significativamente el bienestar global. Se concluye que los individuos sin fatiga-del-cáncer, durante el proceso clínico sufren el impacto del proceso oncológico pero logran mantener niveles óptimos de bienestar general.

Palabras clave: cáncer; terapia de radiación; calidad-de-vida.

Introdução

Doentes oncológicos, em radioterapia, por vezes apresentam altos níveis de fadiga oncológica (FO) relacionada com crenças e pensamentos catastróficos inerentes à doença/tratamento. Essa FO é marcada por baixa qualidade de vida, desregulação dos padrões emocionais, dificuldade na percepção e satisfação com o suporte social e diminuição da capacidade de resiliência (Deep, Leal & Patrão, 2012). Nesses casos surgem dificuldades no funcionamento físico, cognitivo, emocional e social (com aumento da incapacidade para desempenhar papéis como os laborais) prejudicando o bem-estar global. Fisicamente há acréscimo de fadiga física, dor, náuseas e vômitos, e outros sintomas como dispneia, perda de apetite, perturbação do sono, diarreia e obstipação. Emocionalmente há um acréscimo de ansiedade (excitação do sistema autónomo com efeitos músculo esqueléticos) da depressão (sentimentos de desânimo e desvalorização da vida, autodepreciação e desmotivação, anedonia, inércia, disforia, falta de interesse/envolvimento) e do *stress* (dificuldade em relaxar, irritabilidade, tensão nervosa e agitação). Do ponto de vista social surge a dificuldade em perceber a ajuda social (formal e informal) disponível e a consequente insatisfação com a mesma (insatisfação com as amizades, a família, a intimidade e as atividades sociais). Cognitivamente surgem pensamentos e crenças massivamente negativas e sem fundamento clínico. Ainda acrescenta-se que esses pacientes com FO apresentam baixa perseverança, baixo sentido de vida, pouca serenidade e baixa autossuficiência e confiança. A revolta está, por vezes, presente tal como a incapacidade para pedir ajuda. O impacto da doença e dos tratamentos oncológicos são altos, de longa duração, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias (Deep, Leal & Patrão, 2012; Dhruva et al. 2010; Kobayashi, 2009; Schneider & Lopes, 2004).

No entanto sabe-se que certos pacientes vivenciam essa situação crise com efetiva adaptação psicossocial. Esses sujeitos mobilizam competências de *coping* e tarefas adaptativas, após avaliarem a situação doença/tratamento, numa perspetiva cognitiva, emocional e social. São capazes de encontrar benefícios na situação oncológica, encarando-a positivamente, com desafio e promovendo o seu crescimento pessoal (Stanton, 2010). Esses pacientes beneficiam-se a si mesmos, beneficiam suas famílias e comunidade, bem como inspiram técnicos de saúde. Stanton (2010) refere que apresentam maior crescimento em áreas como a relação com os outros, a espiritualidade e a apreciação pela vida. Apresentam maior capacidade para desenvolver relações íntimas, têm maior compaixão, percebendo a importância de cada pessoa. Igualmente têm percepção da sua força pessoal, das suas capacidades e recorrem a comportamentos promotores de saúde. Mantêm

uma perspetiva positiva da vida, comparando-se com pessoas em pior estado do que elas próprias estão e apresentam melhor estado de humor. Os seus bons recursos pessoais permitem-lhes ser otimistas e alcançar maior ajustamento à situação clínica: recorrem a um *coping* positivo e evitam o *coping* de evitamento.

Helgeson, Reynolds e Tomich (2006), numa meta-análise e revisão do tema, já haviam defendido a relação entre encontro de benefícios no cancro e saúde física e mental: verificaram que a capacidade de encontrar benefícios no cancro relaciona-se com menor depressão, maior bem-estar e maior evitamento de pensamentos negativos intrusivos. Segundo Stanton (2010) é saudável encontrar benefícios no cancro e ajustar-se ao que a situação clínica obriga. Esse ajustamento parece aumentar o tempo de vida (o ajustamento ao cancro facilita a homeostasia no sentido do alcance de um equilíbrio positivo, promovendo a harmonia neuroendócrina e imunológica, com regulação hormonal e neuroquímica pelo hipotálamo e pelos glucocorticoides). Ainda melhora a qualidade, dissipando perturbações do humor e da ansiedade, sendo que o otimismo diminui a depressão e o controlo do *stress* e melhora o funcionamento físico (Hidalgo, Bower, Ganz, Irwin, & Cole, 2008). Em situações críticas, como uma doença oncológica, é possível o crescimento pessoal facilitado por fatores (Stanton, 2010) como a disrupção em si mesma: o impacto da crise é suficiente para impulsionar o paciente a procurar sentido na experiência oncológica e a partir dela crescer. Outros fatores que facilitam o ajustamento são os recursos intrapessoais: o otimismo e o desejo pessoal de adaptação ao cancro através de processos cognitivos e estratégias de *coping* ativas centradas na resolução do problema; uma aceitação ativa do diagnóstico e tratamentos numa atitude ativa e positiva. Outros fatores facilitadores do ajustamento saudável são os recursos interpessoais (suporte e adaptação social) e as condições sociodemográficas (como pertencer ao género feminino, ser adulto jovem e ter valores religiosos associados).

Tendo em conta os dois tipos de ajustamento ao cancro anteriormente descritos, este estudo pretende descrever como pacientes sem FO vivenciam o cancro durante a radioterapia (tendo por base a personalidade, o estado emocional, cognitivo, social e físico). Uma vez que a FO está presente em muitos doentes oncológicos mas não em todos, este estudo procura contribuir para um maior conhecimento de pacientes que, estando a vivenciar um processo oncológico agressivo, encaram-no como um desafio e meio de crescimento pessoal.

Metodologia

É um estudo descritivo e observacional pois não contempla intervenção direta sobre a única amostra emparelhada ($n=35$), avaliada longitudinalmente entre antes e após a radioterapia. As investigadoras limitaram-se à observação dos sujeitos. Esse grupo de estudo e sem fadiga oncológica (GSFO) é maioritariamente composto por 27 mulheres com idades entre 39 e 82 anos, sendo a média 60.2 anos. Maioritariamente são casados (22 participantes), seguindo-se os divorciados, viúvos e solteiros. Na sua maioria são caucasianos e apresentam escolaridade correspondente aos primeiros 4 anos de ensino. Ao avaliar o ambiente familiar verifica-se que a maioria dos inquiridos refere ter um ambiente familiar favorável (34 sujeitos). Quanto à estabilidade socioeconómica 29 sujeitos referem desfrutar da mesma. Paralelamente 18 sujeitos referem não estar empregados, 15 dizem ter emprego estável e apenas 2 sujeitos referem ter emprego não estável, sendo que a maioria já está aposentada. Quanto à área de residência verifica-se que a maioria reside em zona urbana e apenas 15 sujeitos residem em zona rural. Esses dados completam-se com a perceção de acessibilidade à radioterapia: 26 inquiridos referem ter uma alta acessibilidade ao tratamento e 9 sujeitos referem ter uma baixa acessibilidade, deslocando-se 27 sujeitos por ambulância. Quanto ao estado de saúde 7 sujeitos referem estar medicados pela psiquiatria. A totalidade dos participantes está em radioterapia curativa e o tumor atual mais presente é o da mama (25 sujeitos) seguindo-se o do sistema genital e urinário (5 sujeitos), sistema digestivo (3 sujeitos) e o do sistema nervoso central (2 sujeitos). A maioria não teve doenças oncológicas no passado (28 sujeitos), sendo essa a primeira patologia oncológica, mas já passou por outras doenças físicas graves (33 sujeitos) vivenciadas calmamente (22 sujeitos) ou muito calmamente (8 sujeitos), sendo esse, provavelmente, um indicador de que a doença oncológica também seria vivenciada “calmamente”.

Recorreu-se ao seguinte material:

- Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica (19 itens), construído com base na revisão da literatura – inclui idade, estado civil, escolaridade, género, raça/etnia, ambiente familiar e situação económica, empregabilidade, área de residência, grau de acessibilidade à radioterapia e meio de transporte, medicação atual, tipo de radioterapia, tipo e localização do tumor atual, doenças oncológicas anteriores/reincidência, tratamentos oncológicos anteriores, outras doenças anteriores e como foram emocionalmente vivenciadas.

- Termómetro Emocional – TE (Bizarro, Patrão & Deep, 2012) – 7 itens avaliam sofrimento emocional, depressão, ansiedade, revolta, impacto e necessi-

dade de ajuda, ($\alpha=0.91$), descritos na literatura como presentes em situações de FO sendo que, a partir do nível 4, considera-se que a pessoa está sob influência de um quadro patológico que afeta o bem-estar. Recorreu-se a esse instrumento de forma a detetar indivíduos em não-situação de FO e, assim, adequados ao estudo.

– Questionário de Crenças e Pensamentos (construído para o estudo) – 14 afirmações de dupla escolha (sim/não) baseadas em 5 dimensões cognitivas (Leventhal et al., 1997) de crenças e pensamentos relativos a doença/tratamento: percepção de causa e identidade da doença, percepção de suscetibilidade para adoecer, gravidade da doença, possibilidade de cura e controlo, percepção da dimensão temporal, consequências do cancro, nível de conhecimento da radioterapia, percepção da sua eficácia, sensação de controlo e segurança durante o tratamento, percepção dos benefícios/custos, autorresponsabilização e preocupação pró-ativa pela saúde em geral. Os itens são avaliados separadamente e não como um todo.

– Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – Eads 21 – (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) – avalia ansiedade, depressão e *stress*. A ansiedade ($\alpha=0.74$) remete para a excitação do sistema autónomo e efeitos músculo-esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. A depressão ($\alpha=0.85$) envolve sentimentos de desânimo e desvalorização da vida, autodepreciação, desmotivação, anedonia, inércia, disforia e falta de envolvimento. O *stress* ($\alpha=0.81$) abrange agitação, dificuldade em relaxar, irritabilidade e tensão nervosa.

– Escala de Percepção e Satisfação com o Suporte Social – ESSS – (Pais Ribeiro, 1999) avalia o suporte social percebido e grau de satisfação em 4 subescalas ($\alpha=0.85$): a satisfação com as amizades (este fator é o que melhor explica o resultado total da escala), a intimidade ou percepção da existência de suporte social íntimo, a satisfação com o suporte social familiar e a satisfação com as atividades sociais realizadas. Quanto mais alto o escore, em cada subescala, maior o nível de satisfação.

– Escala de Qualidade de Vida – QLQ-C30 – (Pais-Ribeiro, Pinto & Santos, 2008) – avalia a funcionalidade física, cognitiva, emocional e social, a execução de papéis, a qualidade de vida global, a fadiga, a dor, as náuseas/vómitos, a dispneia, a perda de apetite, os distúrbios do sono, a obstipação e a diarreia. O *alpha de Cronbach* das subescalas varia entre 0.57 e 0.88.

– Escala de Resiliência – ER – (Ng Deep & Leal, 2012) – avalia 4 fatores ($\alpha=0.86$): perseverança, sentido de vida, serenidade e auto-suficiência e confiança. A perseverança remete para a persistência em encontrar soluções para os problemas, vencendo adversidades com autoconfiança. O sentido de vida remete para a noção de que a vida tem uma razão na qual o indivíduo se foca, alcançando objetivos determinadamente, evitando ficar obcecado com questões que não

pode resolver. A serenidade remete para a capacidade de aceitar a variedade de experiências (mesmo adversas) de forma serena. A autossuficiência e confiança é a consciência de que o percurso de vida é individual e que certas etapas são enfrentadas não em grupo mas em solidão, conseguindo a pessoa estar por conta própria e sendo capaz de depender de si mesma.

Procedimentos

Após a obtenção da autorização da Unidade de Radioterapia do Algarve para efetivação da investigação e após o consentimento informado de cada paciente, submeteu-se os sujeitos ao Termómetro da Emocional (TE). Os pacientes sem valores patológicos significativos (inferiores a 4 pontos em todas as subescalas do TE) foram considerados adequados ao estudo. Procedeu-se à avaliação das características sociodemográficas e clínicas. O Questionário de Crenças e Pensamentos, ESSS, Eads-21, QLQ-C30 e ER foram passados antes (GSFO1) e após o tratamento de radioterapia (GSFO2). Quanto à análise estatística, os resultados foram codificados e introduzidos numa base de dados em formato eletrónico (SPSS (v. 19, IBM SPSS Inc., Chicago, IL). Seguidamente calcularam-se os valores *alpha de Cronbach*, procedeu-se à estatística descritiva dos dois momentos de avaliação (M1 e M2) e verificou-se o tipo de distribuição amostral pelo teste de Kolmogorov Smirnov (sendo sendo *p-value* > .05 sinónimo de distribuição normal). O Teste de Wilcoxon para Amostras Emparelhadas (em caso de distribuição não normal) ou o Teste T para Amostras Emparelhadas (em caso de distribuição normal) permitiu perceber se as diferenças entre as médias obtidas em cada variável (entre antes e após a radioterapia) são ou não significativas (sendo *p* < .05 indicativos de diferenças significativas).

Resultados

Pelo TE comprova-se que, além dos valores apresentados serem sinónimo de ausência de mal-estar patológico, há fidelidade nas cotações obtidas pelo TE (TE1 = α .805/ TE2 = α .696) pois os valores *alpha de Cronbach* em ambos os momentos de avaliação apresentam valores que sugerem consistência interna, fiabilidade estável do instrumento e homogeneidade. Complementarmente verifica-se (tabela 1) que há diferenças significativas entre antes e após a radioterapia apenas em dois itens: no impacto de toda a situação clínica (aumentou de .74 para 1.57)

e na necessidade de ajuda (aumentou de .20 para 1.06). E verifica-se que não há diferenças significativas, entre antes e após a radioterapia nos itens sofrimento emocional (aumentou de .74 para .80), ansiedade (manteve-se num valor médio igual a 1.14), depressão (aumentou de .54 para .77), revolta (aumentou de .57 para .66) e na percepção da duração de todo o estado clínico (manteve-se no valor médio igual a 9.94). Verifica-se que o GSFO iniciou a radioterapia em situação de bem-estar emocional: com níveis de sofrimento emocional, ansiedade, depressão e revolta abaixo do nível 4 com duração prolongada desse estado emocional e baixa necessidade de ajuda. Os dados comprovam que os participantes apresentam legibilidade para integrar a amostra. Igualmente verifica-se que, ao longo da radioterapia, o bem-estar emocional sofreu um ligeiríssimo declínio (sem significância) mas não o suficiente para desestabilizar os indivíduos, mantendo-se o equilíbrio emocional inicial.

Tabela 1
Teste de Wilcoxon – Termómetro Emocional (n=35)

	Z	Sig.
TE - Sofrimento Emocional	-.293 ^a	.770
TE – Ansiedade	-.014 ^a	.989
TE – Depressão	-1.452 ^a	.146
TE – Revolta	-.482 ^a	.630
TE – Duração	.000 ^b	1.000
TE – Impacto	-2.995 ^a	.003
TE - Necessidade de Ajuda	-3.622 ^a	***

a. Baseado em rangos negativos / b. A soma de rangos negativos iguala a soma de rangos positivos

*** $p < .001$

De forma a verificar a fidelidade das cotações obtidas nas crenças e pensamentos mediu-se o *alpha* de Cronbach em ambos os momentos de avaliação. Comprova-se que não há fidelidade nas cotações obtidas nas crenças e pensamentos (Crenças e Pensamentos1 – $\alpha=.502$ / Crenças e Pensamentos2 – $\alpha=.382$) pois não fornecem resultados comparáveis, precisos e constantes em situações comparáveis: a escala não mediu o mesmo construto no seu todo e cada item não mediu o mesmo construto que a nota final do teste, comprovando-se falta de homogeneidade. Explicativamente Freitas e Arica (2008) referem que vários fatores influenciam a confiabilidade do instrumento, nomeadamente o tipo de amostra: uma amostra com indivíduos muito semelhantes em seus pensamentos e crenças (tal como aconteceu nesta amostra, em ambos os momentos) tem menor variabilidade nas tomadas de posição e menor variância nos itens, conduzindo a menores valores de confiabilidade. Apenas amostras heterogêneas podem obter

maior confiabilidade, por apresentarem maior variabilidade. Por esta razão optou-se por analisar cada item isoladamente. Não tendo os 14 itens obtido distribuição normal recorreu-se ao Teste de Wilcoxon para Amostras Emparelhadas (Tabela 2) a fim de verificar se as diferenças entre antes e após a radioterapia são ou não significativas. Na tabela 2 verifica-se que não há diferenças significativas nos itens 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13 e 14. Ou seja, entre antes e após a radioterapia o GSFO manteve a percepção de suscetibilidade para ter adoecido com cancro (praticamente a totalidade da amostra concorda com tal suscetibilidade), manteve a percepção da gravidade da doença oncológica (inicialmente 31 sujeitos concordaram com a gravidade da doença e após a radioterapia o número subiu para 35 sujeitos), manteve a percepção de possibilidade de cura (GSFO1=27 concordâncias e GSFO2=34 concordâncias), manteve a percepção da durabilidade da doença (em ambos os momentos predominam os indivíduos que discordam que a doença dure muito tempo), manteve a percepção da eficácia da radioterapia (concordando a maioria da amostra com tal eficácia), manteve a sensação de segurança perante a radioterapia (mantendo a maioria a sensação de segurança diante do tratamento), a maioria da amostra manteve a percepção de que os benefícios do tratamento são superiores aos seus custos envolvidos (como deslocações), manteve a capacidade de se autorresponsabilizar pela própria saúde (em ambos os momentos a maioria da amostra concorda que vigiar a saúde é da sua própria responsabilidade), adotando medidas de proteção da mesma. Ainda segundo a tabela 2 há diferenças significativas nos itens 1, 2, 6, 8 e 9. Ou seja, entre antes e após a radioterapia o GSFO alterou significativamente a percepção dos fatores de risco da doença oncológica (sendo que os 12 pacientes que antes da radioterapia haviam optado pela posição “não sei” dividiram-se pelas opções “multicausal” e “biológica”), alterou significativamente o grau de conhecimento da doença (após a radioterapia aumento de 18 para 31 o número de pacientes que afirmaram ter conhecimento suficiente sobre os sintomas inerentes ao cancro), alterou significativamente a percepção de controlo da doença (aumentou de 24 para 34 o número de pacientes que concorda que pode controlar o cancro), alterou significativamente a percepção das consequências da doença oncológica (após a radioterapia a totalidade da amostra passou a concordar com o fato de que o cancro tem contribuído para alterações na sua vida) e alterou significativamente o grau de conhecimento que pensa ter sobre a radioterapia (aumentou de 17 para 32 pacientes os que concordam deter conhecimento suficiente sobre a radioterapia).

Tabela 2
Teste de Wilcoxon – Crenças e Pensamentos (n=35)

Item	Z	Sig.
1–Fatores de risco	-2.08 ^a	.037
2–Conhecimento da doença	-3.16 ^b	.002
3–Perceção de suscetibilidade para adoecer	-1.00 ^a	.317
4–Perceção de gravidade do cancro	-1.14 ^b	.253
5–Perceção de cura	-.64 ^b	.519
6–Perceção de controlo da doença	-2.27 ^b	.023
7–Perceção da durabilidade temporal do cancro	-1.24 ^a	.212
8–Perceção das consequências do cancro	-2.55 ^b	.011
9–Conhecimento do tratamento/radioterapia	-3.44 ^b	.001
10–Perceção de eficácia da radioterapia	-1.69 ^b	.090
11–Sensação de segurança perante a radioterapia	-1.06 ^a	.285
12–Perceção de custos/ benefícios do tratamento	-.020 ^b	.984
13–Autorresponsabilização pela própria saúde	-.229 ^a	.819
14–Proatividade e defesa da própria saúde	.000 ^c	1.00

a. Rangos negativos. / b. Rangos positivos. / c. Soma de rangos negativos iguala a soma de rangos positivos.

De forma a verificar a fidelidade das cotações obtidas na Perceção e Satisfação com o Suporte Social mediu-se o *alpha* de Cronbach em ambos os momentos de avaliação. Comprova-se que há fidelidade e homogeneidade nas cotações obtidas (ESSS1= α .866/ESSS2= α .688). Igualmente verifica-se que a subescala Satisfação com as Atividades Sociais tem distribuição normal (Teste T para Amostras Emparelhadas) e as subescalas Satisfação com as Amizades, Intimidade e Família não têm distribuição normal (Teste de Wilcoxon para Amostras Emparelhadas). Verifica-se (Tabela 3) que não há diferenças significativas entre GSFO1 e GSFO2 na variável satisfação com as atividades sociais, mantendo-se um valor médio bastante satisfatório no que diz respeito ao bem-estar e prazer alcançado nas atividades sociais (no GSFO1 o valor médio foi igual a 11.37 e no GSFO2 igual a 10.88, sendo a média máxima possível igual a 15.00). Verifica-se um insignificante declínio provocado, talvez, pelo fato de durante a radioterapia esses pacientes passarem muito tempo em deslocações e tratamentos, reduzindo a sua atividade social.

Tabela 3
Teste T Amostras Emparelhadas – ESSI, EADS21, QLQ-C30
e Escala de Resiliência (n=35)

		SAS	Stress	FF	QVG	Fadiga	Per.	Ser.	ASC
Diferenças	Média	.485	.485	-.400	-.171	-1.91	1.34	1.05	1.05
Emparelhadas	Desv. P.	3.39	5.84	2.53	2.66	2.03	5.24	4.41	3.82
Média Erro Padrão		.574	.988	.428	.450	.343	1.51	1.41	1.63
	t	.845	.491	-.934	-.381	-5.56	1.51	1.41	1.63
	df	34	34	34	34	34	34	34	34
	Sig. (2-tailed)	.404	.626	.357	.706	***	.139	.165	.111

SAS-Satisfação com as atividades sociais/ FF-Funcionamento físico/ QVG-Qualidade de vida global/
 Per.-Perseverança/ Ser.-Serenidade/ ASC-Auto suficiência e confiança. / *** p < ,001

Igualmente na Tabela 4 verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre antes e após a radioterapia relativamente a satisfação com as amizades, satisfação com a intimidade e satisfação com a família, mantendo-se todas bastante satisfatórias como sinal de bem-estar social. A satisfação com as amizades varia entre um valor médio igual a 20.14 e 20.54, sendo o valor médio máximo possível igual a 25.00. A satisfação com a intimidade varia entre 17.00 e 17.85, sendo o valor médio máximo possível igual a 20.00. A satisfação com a família varia entre um valor médio igual a 13.74 e 14.22, sendo o valor máximo possível igual a 15.00.

Tabela 4
Teste Wilcoxon para Amostras Emparelhadas (n=35).

	Z	Sig.
ESSS – Satisfação com Amizades	-.524 ^a	.600
ESSS – Satisfação com Intimidade	-.987 ^a	.323
ESSS – Satisfação com Família	-1.16 ^a	.244
EADS21 – Depressão	-.580 ^b	.562
EADS21 - Ansiedade	-1.34 ^b	.180
ER – Sentido de Vida	-2.311 ^b	.021

a. Rangos negativos/b. Rangos positivos

De forma a verificar a fidelidade das cotações obtidas nos Padrões de Regulação Emocional (Ansiedade, Depressão e *Stress*) mediou-se o *alpha* de Cronbach em ambos os momentos de avaliação. Comprovando-se que há fidelidade e homogeneidade nas cotações obtidas (EADS1 – $\alpha=.950$ / EADS2 – $\alpha=.883$). O Teste Kolmogorov Smirnov determinou o tipo de distribuição amostral e recorreu-se ao Teste de Wilcoxon para amostras Emparelhadas no estudo das variáveis Depressão e Ansiedade (Tabela 5) e ao Teste T de Student para Amostras Empa-

relhadas no estudo da variável *Stress*. Na tabela 3 verifica-se, quanto ao *stress*, que não há diferenças significativas entre antes e após a radioterapia: o *stress* oscilou entre um valor médio igual a 4.11 e 3.62. Na tabela 4 verifica-se que também não há diferenças estatisticamente significativas na depressão e ansiedade: a depressão alternou entre um valor médio igual a 2.11 e 1.74 e a ansiedade oscilou entre um valor médio igual a 2.42 e 2.00. Estes valores baixos demonstram que certos pacientes encaram o processo oncológico com tranquilidade e bem-estar emocional.

Tabela 5
Teste Wilcoxon para Amostras Emparelhadas (n=35).

	Z	Sig.
QLQ -Desempenho de Papeis	-1.34 ^a	.179
QLQ -Funcionamento Cognitivo	-1.90 ^a	.056
QLQ - Funcionamento Emocional	-2.46 ^a	.014
QLQ - Funcionamento Social	-3.12 ^a	.002
QLQ – Dor	-3.38 ^a	.001
QLQ - Náuseas e Vômitos	-1.50 ^a	.132
QLQ – Dispneia	-.866 ^b	.386
QLQ - Distúrbio do Sono	-2.20 ^a	.028
QLQ - Perda de Appetite	-2.98 ^a	.003
QLQ - Obstipação	-1.93 ^b	.053
QLQ – Diarreia	-.302 ^a	.763
QLQ - Dificuldades Financeiras	-2.45 ^a	.014

a. Rangos negativos/b. Rangos positivos

De forma a verificar a fidelidade das cotações obtidas na Qualidade de Vida mediu-se o *alpha* de Cronbach em ambos os momentos de avaliação. Verifica-se bons índices de homogeneidade (GSFO1– α =,798; GSFO2– α =,721). De acordo com o Teste Kolmogorov Smirnov optou-se por uma avaliação em Teste T para Amostras Emparelhadas para as variáveis Funcionamento Físico, Qualidade de Vida Global e Fadiga. As restantes variáveis serão sujeitas ao Teste de Wilcoxon para Amostras Emparelhadas. A tabela 3 apresenta os dados relativos ao Teste T para Amostras Emparelhadas verificando-se que não existem diferenças estatísticas, entre antes e após a radioterapia, na variável funcionamento físico (as dificuldades aumentaram sem significância sendo GSFO1- M=7,00/ GSFO2- M=7,40. Valor médio máximo=20) e a qualidade de vida global igualmente aumentou sem significância (GSFO1- M=10,62/ GSFO2- M=10,80. Valor médio máximo=14). Mas quanto à fadiga física há diferenças estatisticamente significativas: sofreu um acréscimo significativo (GSFO1- M=4,80/ GSFO2- M=6,71. Valor médio máximo=12). Há a salientar que a subida da fadiga física e das dificuldades

no funcionamento físico, não são suficientes para destabilizar a qualidade de vida global dos pacientes. Na tabela 4 verifica-se que há diferenças significativas nas seguintes variáveis: funcionamento emocional, funcionamento social, dor, distúrbio do sono, perda de apetite, e nas dificuldades financeiras. Efetivamente após a radioterapia as dificuldades no funcionamento emocional aumentaram significativamente (GSFO 1 M=5,31; GSFO2 M=6,20. Valor médio máximo=16), tal como o social (GSFO1 M=2,77; GSFO2 M=3,65. Valor médio máximo=8), a ocorrência da dor (GSFO1 M=3,11; GSFO2 M=3,82. Valor médio máximo=8), os distúrbios do sono (GSFO1 M=1,63; GSFO2 M=1,97. Valor médio máximo=4), a perda de apetite (GSFO1 M=1,26; GSFO2 M=1,66. Valor médio máximo=4) e as dificuldades financeiras (GSFO1 M=1,57; GSFO2 M=2,06. Valor médio máximo=4). No entanto há a salientar que apesar do aumento significativo destes valores, os mesmos são ainda considerados toleráveis, não afetando dramaticamente a qualidade de vida dos pacientes. Ainda na tabela 4 verifica-se que não há diferenças significativas no desempenho de papéis, no funcionamento cognitivo (memória e concentração), na ocorrência de náuseas e vômitos, na dispnéia, na obstipação e diarreia. Sendo que a incapacidade para desempenhar papéis funcionais (como laborais) aumentou (GSFO 1 M=2,82; GSFO2 M=3,02. Valor médio máximo=8), as dificuldades no funcionamento cognitivo aumentaram (GSFO1 M=2,65; GSFO2 M=3,11. Valor médio máximo=8) tal como a ocorrência de náuseas e vômitos (GSFO1 M=2,82; GSFO2 M=2,22. Valor médio máximo=8) e diarreia (GSFO1 M=1,14; GSFO2 M=1,17. Valor médio máximo=4). Mas a dispnéia diminuiu (GSFO1 M=1,20; GSFO2 M=1,11. Valor médio máximo=4), tal como a obstipação (GSFO1 M=1,49; GSFO2 M=1,20. Valor médio máximo=4). Salienta-se que apesar do aumento de algumas dificuldades, estas são, ainda, considerados toleráveis, não simbolizando significativa perda da qualidade de vida.

De forma a verificar a fidelidade das cotações obtidas na resiliência mediu-se o *alpha* de Cronbach. Confirma-se que em ambos os momentos obtiveram-se níveis altos de homogeneidade (GSFO1 – $\alpha=.908$ / GSFO2 – $\alpha=.881$). Verifica-se que a perseverança, a serenidade e a autossuficiência e confiança serão sujeitos ao Teste T para Amostras Emparelhadas e o item sentido de vida ao Teste de Wilcoxon para Amostras Emparelhadas. Na tabela 3 verifica-se que não há diferenças estatisticamente significativas para a perseverança que diminuiu de um valor médio igual a 45.05 para 43.71 (sendo o valor médio máximo possível igual a 49); não há diferenças significativas entre antes e após a radioterapia para a serenidade, a qual também diminuiu ao longo da radioterapia de um valor médio igual a 31.97 para 30.91 (sendo o valor médio máximo possível igual a 35); e não há

diferenças estatisticamente significativas para a autossuficiência e confiança que também diminuem de um valor médio igual a 31.54 para 30.48 (sendo o valor médio máximo possível igual a 35). Confirma-se que apesar da diminuição desses valores médios os sujeitos continuaram a manter níveis ótimos de perseverança, serenidade e autossuficiência e confiança. Na tabela 4 verifica-se que quanto ao sentido de vida existem diferenças estatisticamente significativas entre GSFO1 e GSFO2, sendo que a estatística desceu significativamente de um valor médio igual a 39.62 para 37.88, sendo o valor médio máximo possível igual a 42 – mas, ainda que tenha descido após a radioterapia, manteve-se alto.

Discussão

Este estudo debruçou-se sobre pacientes oncológicos sem fadiga oncológica e pretendeu perceber como vivenciam o processo clínico (doença e tratamentos). O interesse por investigar esse tema surgiu após se verificar que certos pacientes vivenciam essa situação sem significativo prejuízo do bem-estar geral e mantendo estratégias de adaptação adequadas à situação crise (Stanton, 2010). A compreensão da dinâmica psicossocial desses pacientes pode ajudar a definir linhas de atuação terapêutica em pacientes com FO (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006). Nesse sentido este estudo avaliou a qualidade de vida, a resiliência e a dinâmica emocional, social e cognitiva desses pacientes ao longo do tratamento por radioterapia.

Verificou-se que o grupo iniciou a radioterapia em situação de bem-estar emocional: com níveis de sofrimento emocional, ansiedade, depressão e revolta baixos, com duração prolongada desse estado de bem-estar emocional, com conseqüente baixo impacto de toda a situação clínica e baixa necessidade de ajuda. Ao longo do tratamento por radioterapia, nessa amostra, verificou-se que o bem-estar emocional inicial sofreu um declínio, mas não o suficiente para desestabilizar os indivíduos, pois manteve-se o inicial equilíbrio emocional. Pelo que sugere-se que iniciar a radioterapia sem FO permite manter níveis ótimos de bem-estar durante o tratamento. Paralelamente, ao avaliar os padrões de regulação emocional, confirmou-se que os pacientes apresentavam bem-estar emocional quer no início, quer no fim da radioterapia. A depressão, a ansiedade e o *stress* apresentaram declínio, ainda que insignificante. No entanto verifica-se que os resultados da EADS21 e do TE, após a radioterapia, apresentam-se contraditórios pois o TE remeteu para um declínio do bem-estar emocional e a EADS21 para uma melhoria do bem-estar emocional (ainda que ambos apresentem insignificantes diferen-

ças). A diferença de resultados entre os dois instrumentos pode ser explicada pela diferente natureza dos próprios instrumentos, mantendo-se o princípio de que iniciar radioterapia em estabilidade emocional permite conservá-la ao longo do tratamento. Helgeson, Reynolds e Tomich (2006) já haviam referido ser possível a manutenção do bem-estar emocional durante o tratamento oncológico.

O bem-estar emocional acompanhou a manutenção do bem-estar social pois ao longo do tratamento manteve-se a satisfação com as atividades sociais, as amizades, a intimidade e a família. Confirmou-se que os pacientes que vivenciam o processo oncológico mais tranquilamente conseguem perceber o suporte social disponível e retiram satisfação da relação com amigos, familiares e atividades sociais. Igualmente desfrutam de relações íntimas que facilitam o suporte em situações de crise (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Holland, & Lewis, 2000; Stanton, 2010).

Ainda se verifica que ao longo do processo terapêutico a qualidade de vida mostrou-se satisfatória, apesar de comprometida com a subida de alguns parâmetros: as dificuldades no funcionamento físico, a fadiga física, as dificuldades no funcionamento emocional (favorecendo os resultados obtidos no TE), as dificuldades no funcionamento social, a dor, os distúrbios do sono, a perda de apetite, as dificuldades financeiras, a dificuldade em desempenhar papéis, as dificuldades cognitivas com problemas de memória e concentração, a ocorrência de náuseas e vômitos e a diarreia. Paralelamente a dispnéia e a ocorrência de obstipação diminuíram. Assim, salienta-se que, apesar do aumento da maioria dos parâmetros avaliados, tais não afetaram dramaticamente a qualidade de vida dos pacientes. Verificou-se que a qualidade de vida global aumentou (ainda que sem significância) porque quando os pacientes responderam aos itens que avaliam esse parâmetro concentraram-se não em aspetos específicos da sua doença, tratamento e sofrimento inerente mas concentraram-se em aspetos gerais da sua vida (estado físico em geral e a qualidade de vida em geral). É importante lembrar que, tal como afirma Stanton (2010), a autoavaliação de cada paciente tem por base a comparação com outros pacientes (avaliam-se pela comparação com outros em pior estado e quem parece estar melhor avalia-se, de forma global, mais positivamente).

Quanto ao nível de resiliência verificou-se que a perseverança, a serenidade e a autossuficiência e confiança diminuíram ao longo da radioterapia, mas sem significância. O sentido de vida também diminuiu mas com diferença significativa entre antes e após a radioterapia, confirmando-se que apesar da diminuição dos valores médios os sujeitos mantiveram níveis ótimos de perseverança, serenidade, sentido de vida e autossuficiência e confiança: os pacientes mantiveram bons níveis de adaptação ao meio e superação adequada de situações adversas,

numa perspectiva de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida. Efetivamente iniciar a radioterapia com resiliência permite terminar a radioterapia com entusiástica persistência em encontrar soluções para o problema numa atitude de vencer a adversidade e continuar a reconstruir a vida em autodisciplina (ex: na adoção de um estilo de vida saudável). Inerente há uma perspectiva focada nos propósitos da própria vida, uma capacidade para aceitar a variedade de experiências (mesmo adversas) de forma serena e entusiástica. Nesses pacientes mantem-se a consciência de que o percurso de vida de cada pessoa é único e que certas etapas são enfrentadas não em grupo mas em solidão e a pessoa deve conseguir estar por conta própria e ser capaz de depender essencialmente de si mesma. Esta investigação não permitiu perceber melhor o claro abalo na percepção do sentido da vida detetado, mas avançam-se questões de ordem existencial a serem investigadas em futuros estudos.

Igualmente verificou-se que a presença controlada de pensamentos negativos intrusivos permitiu que as crenças dos pacientes promovessem a adaptação e acompanhassem o equilíbrio emocional, social e físico (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006). Na amostra estudada manteve-se, ao longo da radioterapia, a percepção da suscetibilidade para ter adoecido com cancro (como qualquer outra pessoa), a percepção da gravidade da doença, a percepção da possibilidade de cura e da baixa durabilidade da doença, a percepção da eficácia do tratamento e a sensação de segurança inerente, a percepção de que os benefícios da radioterapia são superiores aos custos exigidos. Igualmente manteve-se a capacidade de o paciente se autorresponsabilizar pela própria saúde, adotando medidas de proteção da mesma. Ainda aumentou o nível de conhecimento dos fatores de risco para a doença oncológica e a percepção dos sintomas inerentes ao cancro e à radioterapia. Aumentou a percepção de controlo da doença e a noção de que o cancro traz consequências e altera a vida de pacientes e seus familiares.

Verificou-se que, tal como sugere a literatura (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Holland, & Lewis, 2000; Stanton, 2010), os pacientes sem FO apresentam cognições e emoções produtivas, adotam comportamentos promotores de saúde, desfrutam de relações saudáveis com amigos e familiares, vivem de forma resiliente e de acordo com os seus valores e prioridades (sentido de vida mais profundo e pessoal), encontrando benefícios nas situações adversas.

Stanton (2010) já havia referido a pertinência desse modo de enfrentar uma doença oncológica e a necessidade de a desenvolver em pacientes com FO. E tal como Holland e Lewis (2000) já haviam afirmado, as formas positivas de lidar com o cancro e favorecer um *coping* ajustado passam por ter informação suficiente sobre a doença e os tratamentos, conhecer os efeitos psicológicos e físicos

de cada tratamento e aprender a lidar com eles, ultrapassar mitos e crenças erradas sobre o cancro e os tratamentos, resolver questões existenciais que surgem com a doença, tornar-se parceiro do médico e numa atitude pró-ativa lutar pela cura, apoiando-se na família e amigos e deles retirando a máxima satisfação possível.

Neste estudo procurou-se descrever a trajetória psicossocial de uma amostra de pacientes sem fadiga oncológica no início da radioterapia. Verificou-se que, mesmo em pacientes que iniciam os tratamentos em estado de equilíbrio, a doença oncológica comporta para os pacientes diminuição da qualidade de vida e resiliência com alteração do estado emocional. No entanto também verificou-se que é possível manter níveis saudáveis de adaptação ao quadro clínico acompanhados pelo aumento da percepção e satisfação com o suporte social disponível e pela alteração positiva do quadro de cognições e pensamentos relativos à doença e tratamento.

Este estudo conclui que é possível pacientes oncológicos, sem FO no início da radioterapia, passarem pelo processo de tratamento com níveis ótimos de bem-estar geral, ainda que sofrendo algum impacto negativo relativo ao processo clínico em si. E que esse bem-estar geral assenta em variáveis como alta resiliência, suporte social percebido como positivo, bem-estar emocional, qualidade de vida e crenças e pensamentos positivos assentes no controlo da doença e tratamentos.

Referências

- Bizarro, J., Patrão, I., & Deep, C. (2012). Contributo para a validação do TE (Termómetro Emocional) numa amostra portuguesa com diagnóstico de cancro. In J. L. Pais-Ribeiro, I. Leal, A. Pereira, & S. Monteiro (orgs.), *Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas: Atas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (p.152-159). Lisboa: Placebo Editora.
- Deep, C., Leal, I., & Patrão, I. (2012). Avaliação do impacto de uma intervenção em gestão de stress em pacientes com fadiga oncológica a realizar radioterapia: resultados preliminares. *Psychology, Community & Health*, 1(3), 313-321. doi: 10.5964/pch.v1i3.53
- Dhruva, A., Dodd, M., Paul, S., Cooper, B., Lee, K., West, C., Aouizerat, B., Swift, P., Wara, W., & Miaskowski, C. (2010). Trajectories of fatigue in patients with breast cancer before, during and after radiation therapy. *Cancer Nurses*. Recuperado em 6 mai. 2010 de <<http://lib.bioinfo.pl/pmid:20044333>>.
- Freitas, A., & Arica, G.A. (2008). Autoavaliação de IES: um modelo para a avaliação das disciplinas curriculares segundo a percepção do corpo discente. *Revista Iberoamericana de Educación: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura*, 44 (p.7- 10).

- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Hidalgo, A., Bower, J., Ganz, P., Irwin, M., & Cole, S. (2008). Cytokine gene polymorphisms and fatigue in breast cancer survivors: early findings. *Brain, Behavior and Immunity*. Recuperado em 17 mar. 2010 de <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi>.
- Holland, J. C., & Lewis S. (2000). *The human side of cancer: living with hope, coping with uncertainty*. New York: Harper Collins.
- Kobayashi, M., Ohno, T., Noguchi, W., Matsuda, A., Matsushima, E., Kato, S., & Tsujii, H. (2009). Psychological distress and quality of life in cervical cancer survivors after radiotherapy: do treatment modalities, disease stage, and self-esteem influence outcomes? *International Journal of Gynecological Cancer*, 19(7), 1264-8. Recuperado em 17 mar. 2010 de <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19820389>>.
- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., & col. (1997). Illness representation: theoretical foundations. In K. Petric, & J. Weinman (eds.). *Perception of Health and Illness* (p. 19- 45). Chur: Harwood
- Ng Deep, C. A. F. de C., & Leal, I. P. (2012). Adaptação da “The Resilience Scale” para a população adulta portuguesa. *Psicologia USP*, 23(2), 417-433. Epub 17 de julho de 2012. Recuperado em 19 de set. de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642012000200009&lng=pt&tlng=pt><http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642012005000008>.
- Pais-Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3, XVII, 547-558.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psicologia*, 36, 235-246.
- Pais-Ribeiro, J., Pinto, C., & Santos, C. (2008). Validation study of portuguese version of the QLC-C30-V3. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(1), 89-102. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Schneider, I., Lopes, S., & Furtado, C. (2004). Fadiga relacionada ao câncer. *Prática Hospitalar*, 35, 56-57. São Paulo: Office Editora e Publicidade Ltda.
- Stanton, A. (2010). Positive consequences of the experience of cancer: perceptions of growth and meaning. In J. Holland, W. Breitbart, P. Jacobsen, M. Lederberg, M. Loscalzo, & R. Mccorkle (Eds.). *Psycho-Oncology* (p. 547-550). Oxford.

Recebido em 17 de abril de 2015

Aceito para publicação em 08 de julho de 2016

TRAJETÓRIAS DE DESENVOLVIMENTO E MARCOS DE VIDA EM JOVENS DO RIO DE JANEIRO

*DEVELOPMENT PATHS AND MILESTONES
IN RIO DE JANEIRO YOUNGSTERS*

*TRAYECTORIA DEL DESARROLLO Y MARCOS DE
VIDA EN JÓVENES DEL RIO DE JANEIRO*

*Natasha Silva Santos**

*Maria Lucia Seidl-de-Moura***

*Tânia Abreu da Silva Victor****

*Dandara de Oliveira Ramos*****

RESUMO

A transição para a idade adulta é uma fase do desenvolvimento caracterizada diferentemente dependendo do contexto e época analisados. Em contextos industrializados, tornar-se adulto é marcado pela valorização da escolarização e especialização profissional, enquanto em contextos tradicionais há valorização do casamento e em formar uma família. O estudo buscou investigar a relação desses marcadores característicos da entrada na vida adulta, sua relação com as trajetórias de desenvolvimento e escolaridade. Participaram deste 40 jovens, criados no Estado do Rio de Janeiro (RJ), com idade entre 18 e 25 anos, de níveis alto e baixo de escolaridade. Os resultados mostraram que a diferença de escolaridade não interfere na escolha dos marcadores desta amostra. Houve associações da escolha de marcadores e as trajetórias de desenvolvimento. Conclui-se que, embora não tenha havido influência da escolaridade em contextos em que há valorização da autonomia, há tendência por escolhas individualistas de marcadores, enquanto nos em que há maior valorização de interdependência há tendência por escolhas de marcadores relacionais. Apesar de limitações, como número reduzido de participantes, acredita-se que houve contribuição para a literatura, já que existem poucos estudos que incluam jovens brasileiros.

Palavras-chave: trajetórias de desenvolvimento; marcos de vida; jovens.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

The transition to adulthood is a developmental stage differently characterized depending on context and time. In industrialized contexts, becoming an adult is marked by the appreciation of education and professional expertise, while in traditional contexts, getting married and starting a family are appreciated instead. The study aimed to investigate the relation between these markers of entry into adulthood and their relation to the participants' development paths and education levels. Forty youngsters raised in the State of Rio de Janeiro (RJ), aged between 18 and 25 years old, of high and low levels of education, took part in this study. The results showed that the difference in education levels does not interfere in the choice of markers in this sample. There were associations between the choice of markers and development paths. Although there was no influence of education in contexts where there is appreciation of autonomy, there is a tendency for individualistic markers' choices, while where there is appreciation of interdependence, there is a tendency for relational markers' choices. Despite limitations, such as small number of participants, it is believed that there was a contribution to the literature, as nowadays there are few studies that include Young Brazilians as participants.

Keywords: development paths; milestones; youngsters.

RESUMEN

La transición a la edad adulta es una etapa del desarrollo caracterizada de manera diferente dependiendo del contexto y de la época analizada. En contextos industrializados, volverse adulto está marcado por la apreciación de la educación y especialización profesional, mientras que en los contextos tradicionales, la boda y formar una familia son apreciados. El estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre estos marcadores característicos de la entrada en la edad adulta, su relación con las trayectorias de desarrollo y escolaridad. Participan de esto, 40 jóvenes, criados en el Estado del Río de Janeiro (RJ), con edades entre 18 y 25 años, de altos y bajos niveles de escolaridad. Los resultados mostraron que la escolaridad no interfiere en la elección de marcadores. Hubo asociación de la elección de marcadores y las trayectorias. Hemos concluido que aunque no hubo influencia de la escolaridad en contextos donde hay apreciación de autonomía, hay una tendencia por opciones individualistas, mientras que en los que hay apreciación de interdependencia hay una tendencia por opciones de marcadores relacionales. A pesar de limitaciones, como pequeño número de participantes, se cree que ha habido contribución a la literatura, ya que hay pocos estudios que incluyen la juventud brasileña.

Palabras clave: trayectorias de desarrollo; marcos de la vida; juventud.

Introdução

A transição para a idade adulta é um momento do desenvolvimento humano diferentemente conceituado dependendo da época e contexto tomados para análise. O plano sociocultural, no qual se dá o processo de desenvolvimento, passa por constantes transformações, afetando, dessa forma, a caracterização e disposição desta e de outras fases (Seidl-de-Moura et al., 2004).

Segundo Ariès (1981), até o século XVIII a idade adulta seguia imediatamente a infância, não havendo um período transitório. A separação clara entre infância e adolescência ocorrerá apenas na metade do século XVIII e início do século XIX. Com isso, esta se tornava oficialmente o período de transição para a idade adulta. O conceito de adolescência foi consolidado por avanços na pedagogia, filosofia e medicina (Del Priore, 2007) e Jean-Jacques Rousseau foi um dos primeiros a conceituá-la como um período entre a infância e a idade adulta que é inerente ao desenvolvimento. A partir dessa visão naturalista da adolescência, esta é entendida como etapa com características específicas e estáveis e que nada se modifica de acordo com o contexto (Ozella, 2002).

Nos dias atuais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a adolescência como um período compreendido entre 10 e 19 anos. Porém, para a Organização das Nações Unidas (ONU), esse período estaria entre 15 e 24 anos, mostrando, assim, que há divergência com relação ao início e fim, ao menos cronológico, dessa fase.

Para a Psicologia Evolucionista do Desenvolvimento, uma abordagem baseada em conceitos da Psicologia Cognitiva e Teoria da Evolução (Vieira & Prado, 2004), a adolescência humana é fortemente definida pela interação dos traços comuns à espécie com os contextos físicos, culturais e sociais. O desenvolvimento biológico típico – como a menarca, adrenerca e aparecimento dos caracteres sexuais secundários – apresentará variações individuais e populacionais ajustados por características muito específicas do ambiente de vida do adolescente. Há evidências, por exemplo, de uma associação negativa entre o risco de mortalidade juvenil e índices de violência com a média de idade da menarca e da iniciação sexual (Brumbach, Figueredo, & Ellis, 2009; Ellis, Figueredo, Brumbach, & Schlomer, 2009). Nessa perspectiva teórica, a adolescência é pensada como um período crucial para a maturação de competências sociocognitivas e reprodutivas. O desenvolvimento de tais características, no entanto, é mediado pelo contexto sempre visando maximizar as chances de sobrevivência e reprodução do indivíduo adolescente.

Se estendermos essa linha de raciocínio ao estudo da adolescência em contextos industrializados, marcados por uma maior valorização da autonomia, in-

centivo à escolarização, competitividade e um período cada vez mais longo de preparação para a vida social e econômica de um adulto (Arnett, 2003), podemos esperar transformações específicas no desenvolvimento da adolescência, com pressões sociais que modificam aquilo que é esperado das estratégias comportamentais das pessoas. Nesses contextos, as pessoas tenderão a postergar o casamento e ter filhos a fim de especializar-se educacional e profissionalmente. As capacidades sociocognitivas necessárias para que um adolescente se torne um adulto socialmente competente em contextos como esses são estimuladoras de um período de desenvolvimento ainda mais longo e com mais exigências a serem cumpridas. Essa ênfase nos desafios sociais está presente na perspectiva sócio-histórica do estudo da adolescência, em que esta é compreendida como um período construído pelas condições sociais. A partir desse viés, a construção da adolescência teria se dado devido à demanda da sociedade capitalista de maior especialização profissional, exigindo mais tempo de escolarização (Ozella, 2002).

A necessidade de um maior tempo de escolarização visando à especialização profissional é característica de culturas ocidentais e industrializadas (Arnett, 2007). Essa se tornou uma das marcas da transição para a idade adulta nesses contextos. Devido à importância dada à escolarização, os planos de formar uma família acabam sendo postergados.

O tempo reservado a uma maior escolarização acaba por adiar a entrada na vida adulta nas culturas ocidentais e industrializadas até os 25 anos e, em alguns casos, até os 29 (Arnett, 2003). Por conta dessa extensão, Arnett (2007) propõe que esse momento seja uma fase do desenvolvimento, ao invés de apenas uma passagem. A esse novo período ele deu o nome de “adulthood emergente”, caracterizado como um momento de exploração de identidades, instabilidade, etc. nas vidas pessoais e profissionais dos jovens oriundos dessas culturas.

Arnett (2001) defende que estudos realizados nos EUA comprovam a existência dessa fase. Porém em outras culturas é possível que não haja espaço e/ou tempo para a exploração de identidades e a idade adulta acaba ocorrendo imediatamente após a adolescência. Isso pode ocorrer devido a valores específicos daquela cultura ou a uma condição socioeconômica que não permita essas explorações.

Na cultura italiana, a adulthood emergente ocorre de maneira distinta à de outras culturas ocidentais. Esse período de exploração e experimentação acontece, mas dentro da família, já que o contexto não favorece a autonomia individual (Lanz & Tagliabue, 2007). Os jovens italianos não costumam trabalhar até o fim da escola, sendo assim sustentados pelos familiares, precisando permanecer na casa dos pais. Porém, segundo esses autores, isso ocorreria não somente pela necessidade financeira, mas pela sensação de bem-estar trazida nessa convivência.

Por conta desses fatores, casar-se torna-se a principal razão para deixar o lar de origem, pois os italianos raramente experimentam outras formas de moradia.

Casar-se é, então, um importante marcador social de transição para a idade adulta na cultura italiana, assim como em culturas ditas “tradicionalistas”. O casamento envolve o desenvolvimento prévio de uma série de responsabilidades e o cultivo de determinadas capacidades que variam de acordo com o gênero. Ou seja, enquanto os homens desenvolveriam capacidades de prover e proteger a prole; as mulheres desenvolveriam as de cuidar do lar e dos filhos (Schlegel & Barry, 1991).

Percebe-se que a transição para a idade adulta ocorrerá de determinada forma a depender do contexto e valores que são nele enfatizados – mais autônomos ou relacionais, como propôs Kagitcibasi (2005). Formar uma família, investir por mais tempo na escolarização, buscar maior especialização profissional, dentre outros, poderão então funcionar como marcadores sociais característicos dessa transição.

Diferentemente de Ariès (1981), que acreditava não haver um período de transição para a idade adulta antes da diferenciação entre a infância e adolescência, Del Priore (2007) dá ênfase aos ritos de passagem, que devem ser vistos como essenciais nesse processo. Da mesma forma, Van Gennep (1978) afirma que, em algumas culturas, os ritos que transformam os jovens em homens ou mulheres marcam a passagem de um mundo assexuado para o sexuado. Em outras, eventos distintos cumprirão esse papel.

Algumas religiões também possuem rituais fixos de entrada na idade adulta. Na judaica, há o *bar* e o *bat mitzvah*. O primeiro é realizado para meninos quando estes completam treze anos e o segundo para meninas quando completam doze. Para os judeus, nessas idades os adolescentes atingiriam um nível de maturidade em que poderiam contribuir para a comunidade (El Far, 2007). O autor salienta a dificuldade de se estabelecer um rito de passagem em uma sociedade mais individualista em que cada um tende a considerar um marco simbólico particular da entrada na vida adulta. Dentre esses marcos a autora destaca como possíveis: o vestibular, a maternidade, o trote, a entrada no serviço militar, etc.

Devido à falta de ritos de passagem demarcados nas culturas ocidentais, Arnett (2007) também aponta para a dificuldade de estabelecer marcadores de transição, apesar de, segundo ele, existir um padrão de eventos em cada sociedade. Na norte-americana e nas outras ocidentais industrializadas, por exemplo, os marcos estariam relacionados a uma atmosfera individualista que ganhou espaço nas últimas décadas.

A pobreza também pode ter um impacto significativo na escolha dos marcadores, pois favorece um menor investimento na escolarização. Assim, sair de casa, o casamento e a parentalidade são eventos que teriam maiores chances de se destacar entre jovens de baixa classe social, agindo como marcadores dessa passagem para a vida adulta (Berzin & Marco, 2010). A escolha desses marcadores dá-se devido a estratégias utilizadas pelos indivíduos apropriadas ao contexto em que estão inseridos. A partir de um viés evolucionista, Daly e Wilson (2005) afirmaram que, durante o desenvolvimento humano, nossa mente evoluiu a fim de nos permitir tomar decisões estratégicas acerca do futuro. Tendemos a fazer escolhas que tragam resultados imediatos para que não haja o risco de as possibilidades se perderem. Considerando um contexto de baixo poder aquisitivo, em que não há oportunidades para um investimento imediato na educação e especialização profissional, outros aspectos tenderão a ser valorizados.

De acordo com Sánchez, Esparza, Colón e Davis (2010), pessoas de baixa classe social podem viver menos intensamente as oportunidades e possibilidades no período de transição para a vida adulta. Esses autores citaram estudo com colombianos, equatorianos, peruanos e dominicanos em que se constatou que jovens trabalhavam enquanto estudavam para ajudar as famílias, que dependiam desse dinheiro.

Ressalta-se que, apesar da postergação de planos de escolarização, também observada em estudo realizado por Thomé (2013) com 547 jovens do Rio Grande do Sul, no Brasil existem políticas públicas federais que visam dar acesso ao Ensino Superior para jovens de classe baixa. Uma delas é o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), implantado em 2005, que, através de bolsas, auxilia na permanência de estudantes de baixo poder aquisitivo nas universidades (Aprile & Barone, 2008). Essas questões mostram que são muitas as variáveis que influenciam o contexto desses jovens e as estratégias que venham a adotar acabam sendo intimamente ligadas a esse contexto (Ellis et al., 2012; Del Guidice & Belsky, 2011).

O estudo de Thomé (2013) foi realizado com jovens de ambos os sexos, com idades variando de 18 a 29 anos e de diferentes níveis socioeconômicos. Os resultados também comprovaram que os jovens oriundos de classes mais baixas costumavam se sentir mais adultos por terem assumido papéis que julgavam adultos, como casar-se, ter filhos ou morar sozinho. “Tornar-se capaz de cuidar dos próprios pais” ganhou maior importância entre os jovens de classe baixa, quando comparados aos de classe alta, comprovando a afirmação de Arnett (2003) e estudos brasileiros (Seidl-de-Moura et al., 2008b; Seidl-de-Moura, Fioravanti-Bastos, Vera Cruz de Carvalho, & Ziviani, 2009; Vieira et al., 2010a; Vieira et

al., 2010b) que mostram que há uma tendência para a valorização da autonomia, mas também da relação com outros.

Nota-se que as diferenças de escolhas com relação aos marcadores sociais característicos da transição para a idade adulta podem ocorrer devidas às diferenças de níveis socioeconômicos e diferenças contextuais. Dentro de cada cultura, a ênfase dada mais à relação ou à autonomia influenciará o indivíduo e sua consequente transição. Os valores da sociedade em que indivíduos são criados oferecem uma moldura que dá forma aos comportamentos e interações com crianças, resultando em consequências nas trajetórias de desenvolvimento. Os valores enfatizados se diferenciarão de acordo com o contexto (Phinney, Ong, & Madden, 2000). Assim, a escolha dos marcadores sociais que representam a entrada na idade adulta será guiada a partir da trajetória de construção do *self* em questão. Por conta disso, é de extrema importância o estudo das trajetórias de desenvolvimento.

Kagitcibasi (2005) propôs que autonomia e relação são necessidades humanas básicas e, apesar de, aparentemente, se contraporem, elas devem ser vistas como complementares. Todos os seres teriam as duas capacidades, porém o fato de uma se expressar mais que a outra dependerá da cultura. Atualmente, a independência individual é um valor cultivado e é refletido na educação familiar em algumas culturas, consideradas como “evoluídas” e que acabam servindo de modelo para o resto do mundo. No entanto, outras perspectivas, como a sociocultural, dão ênfase à cooperação e à relação entre os indivíduos, já que se acredita que esses valores foram e são de grande importância para a manutenção das próximas gerações (Kagitcibasi, 2005).

Kagitcibasi (2005) apontou críticas e problemas empíricos com o modelo individualismo x coletivismo ou independência x interdependência, afirmando que nesses casos o individualismo sempre se vê atrelado à separação, enquanto a interdependência se encontra ao lado da relação. Porém nem sempre isto se mostra verdadeiro e, por diversas vezes, esses opostos podem estar igualmente presentes nos contextos.

Em estudo comparativo entre grupos de jovens norte-americanos brancos, residentes da região metropolitana de São Francisco (EUA), e étnicos (afro-americanos, latino-americanos e asiático-americanos) entre 18 e 29 anos, período em que a maioria dos americanos acredita estar passando pela transição para a vida adulta, Arnett (2003) concluiu que em todos eles os participantes optaram por critérios que refletem independência como necessários para tornar-se adulto. Porém ele observou uma importante diferença: nos grupos étnicos, também foi dada importância a critérios relacionados à relação e à família, mostrando que

estes pareciam combinar valores individualistas e relacionais quando se refere ao processo de tornar-se adulto.

Kagitcibasi (1996) constatou, a partir de estudos que sociedades de base coletivista, como as de origem dos grupos étnicos analisados por Arnett (2003) tendem a continuar valorizando aspectos coletivistas, mesmo quando sofrem a influência de aspectos individualistas. O *self* autônomo-relacionado reflete esse novo padrão encontrado em populações latinas (Sánchez et al., 2010; Phinney, Ong, & Madden, 2000). Além disso, estudos brasileiros com mães da cidade do Rio de Janeiro (Seidl-de-Moura et al., 2008a; Seidl-de-Moura, et al., 2009), com mães de crianças de até três anos de sete estados (Vieira et al., 2010b) e com mães de crianças de até seis anos, de seis capitais e seis cidades pequenas (Vieira et al., 2010a) também comprovaram a tendência a esse modelo de *self*.

Percebe-se que a transição para a idade adulta em contextos latinos, incluindo o brasileiro, é marcada pela valorização de aspectos de independência e relacionais, que traduzem o tipo de trajetória de desenvolvimento definida por Kagitcibasi (2005) como autônoma-relacionada. Ou seja, ser independente financeiramente assim como cuidar da família são aspectos valorados de forma maior ou menor a depender do contexto (Thomé, 2013) que tomamos para análise, traduzindo a dificuldade apontada por alguns autores (Arnett, 2007; Brêtas et al., 2008; El Far, 2007) em estabelecer marcadores sociais específicos da transição para a vida adulta em contextos atuais.

Este estudo focaliza a transição para a vida adulta levando em conta a trajetória de socialização do contexto em que estão inseridos e ampliando a investigação de Thomé (2013). Espera-se, a partir do estudo de um grupo de participantes criados no contexto brasileiro do Rio de Janeiro, que a trajetória de desenvolvimento autônoma-relacionada seja identificada (Seidl-de-Moura et al., 2008b; Seidl-de-Moura et al., 2009; Vieira et al., 2010a; Vieira et al., 2010b). No entanto, acredita-se que os jovens da amostra apresentem diferenças nos escores das escalas de autonomia e interdependência de acordo com o nível de escolaridade: jovens de baixa escolaridade tenderão a apresentar maiores escores de interdependência que de autonomia, enquanto os de alta, maiores escores de autonomia que de interdependência. Isso porque jovens que investem em um maior tempo de escolarização tendem a valorar aspectos mais individualistas, enquanto outros que não fazem esse investimento tendem a valorar aspectos mais relacionais (Arnett, 2003).

Espera-se que essa possível diferença de escores de autonomia e interdependência, encontrada entre os grupos de escolaridade – baixa e alta – tenha relação com a escolha dos marcadores sociais característicos da entrada na vida

adulta, havendo uma associação entre os escores das escalas com o privilégio de marcadores. Dessa forma, jovens com maiores escores na escala de autonomia tenderão a optar por marcadores mais característicos da autonomia, como “entrar na faculdade” e “ter um emprego fixo”, enquanto jovens com maiores escores na escala de interdependência tenderão a optar por aqueles mais característicos da relação, como “encontrar a pessoa com quem vou me casar ou morar junto” e “ter o primeiro filho”.

Enfim, o trabalho tem como objetivo verificar se há uma associação entre um maior ou menor escore de autonomia e interdependência, a depender possivelmente da escolaridade, e o privilégio de marcadores sociais mais característicos da entrada na vida adulta. Além disso, hipotetiza-se que os participantes, sendo brasileiros e criados no Rio de Janeiro, tenderão a desenvolver um *self* autônomo-relacionado.

Método

Participantes

O presente estudo se origina em dados de um projeto mais amplo coordenado por uma das autoras, aprovado pelo comitê de ética da UERJ (parecer COEP 017/2010). Participaram jovens (N=40), criados e residentes no Estado do Rio de Janeiro (RJ), entre 18 e 25 anos ($M=19,45$; $DP=1,74$), de ambos os sexos, 18 (45%) do sexo masculino e 22 (55%) do sexo feminino. Sua escolaridade distribuiu-se em ensino básico completo e ensino fundamental incompleto (2,5%), ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto (17,5%), ensino médio completo (30%), ensino superior incompleto (45%) e ensino superior completo (5%). Todos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Instrumentos

Além de formulário de informações sociodemográficas foram usados:

– Duas escalas: as Escalas de Autonomia, Interdependência e Autonomia-Relacionada desenvolvidas por Kagitcibasi (2007) para analisar tendências de desenvolvimento do *self* (de autonomia, de relação e de autonomia relacionada). No Brasil, foram adaptadas e validadas por Seidl-de-Moura et al. (2013) a partir da aplicação em 207 participantes adultos de ambos os sexos. São do tipo Likert (escala “nem um pouco” – “completamente”) e compostas por 27 afirmações.

– Questionário de “Marcos de Vida Futuros” (*Milestones*) – Adaptado de Wilson e Daly (2006). Inclui treze eventos que podem caracterizar a entrada na vida adulta: “Ter um emprego fixo”, “Terminar o ensino médio”, “Ter uma casa”, “Ter o primeiro filho”, “Encontrar a pessoa com quem vou me casar ou morar junto”, “Entrar na faculdade”, “Ter um carro”, “Ter meu segundo filho”, “Meu primeiro filho sair de casa”, “Ter um diploma universitário”, “Ter meu último filho”, “Aposentar-me” e “Ter minha primeira experiência sexual”.

Os participantes indicaram quais dos eventos aconteceram, virão a acontecer (estimando em quanto tempo: em 1, 2, 5, 10 ou 15 anos) ou nunca acontecerão. Em seguida, responderam a questão se consideram a si próprios adultos ou não e, independentemente da resposta, optaram, dentre os mesmos eventos listados acima, quais, em sua opinião, caracterizariam a entrada na vida adulta.

Procedimentos

A aplicação dos instrumentos ocorreu conforme disponibilidade do participante em dia, horário e locais previamente optados por ele. Para análise dos dados, o teste não paramétrico *Mood* (Gibbons & Chakraborti, 2011) foi utilizado para verificar uma possível associação entre os perfis de autonomia e interdependência dos jovens e a valorização de marcadores sociais. Os escores das escalas foram transformados em quartis e considerados como variáveis independentes (VI), enquanto as importâncias atribuídas aos marcadores (valores de ordenação de um a 13) foram consideradas como variáveis dependentes (VD).

Para verificar diferenças nos escores das escalas de autonomia, interdependência e autonomia relacionadas entre os níveis de escolaridade, estes foram dicotomizados em nível alto (de ensino superior incompleto e acima) e baixo (até o ensino médio completo). Para testar essa hipótese foi utilizado o teste Mann Whitney (Teste *t* não paramétrico). A escolaridade em dois níveis (baixo e alto) foi considerada como variável independente (VI) e os escores das escalas, como variáveis dependentes (VD). Por fim, para a comparação dos escores de autonomia, autonomia relacionada e interdependência dos participantes, foi utilizado o teste de postos sinalizados de Wilcoxon. Os escores foram comparados em pares para se identificar o mais elevado.

Resultados e discussão

Esperava-se uma associação entre o perfil de autonomia e a escolha de marcadores sociais característicos desta, sendo que entre os jovens com perfil de maior valorização da autonomia esperava-se maior tendência a escolher marcadores como “entrar na faculdade” e “ter um emprego fixo”. Na análise dessa hipótese através do teste não paramétrico *Mood* foi encontrada diferença significativa entre os jovens do segundo e terceiro quartis de autonomia ($\chi^2_3 = 8,36$; $p < 0,05$) na valorização do marcador “entrar na faculdade”. Quando comparados com os jovens do segundo quartil, os jovens do terceiro quartil (maior valorização da autonomia) relataram maior valorização desse marcador. Para o marcador “ter um emprego fixo”, assim como para todos os demais marcadores, não foram encontradas diferenças significativas entre os perfis de autonomia dos jovens.

A associação com o marcador “entrar na faculdade” era esperada e corrobora a literatura. Segundo Arnett (2000), marcadores de entrada na vida adulta mais autônomos são considerados por indivíduos inseridos em contextos que valorizam maior investimento em educação e independência profissional e que tendem a privilegiar a autonomia, pois estão inseridos em contextos que valorizam mais esses aspectos. Apesar de não haver comprovação de que esses jovens com maiores escores de autonomia estão inseridos em contextos tais quais descritos por Arnett (2000, 2003, 2007), as características destes podem ser estendidas ao Brasil, que pode ser incluído na classificação das sociedades ocidentais e industrializadas das últimas décadas, e ao Rio de Janeiro, descrito por Keller (2011) como um contexto urbano, tipicamente ocidental e pós-industrializado. Além disso, Kagiticibasi (2007) afirmou que autonomia e interdependência não são conceitos opostos, podem coexistir, mas que variam de acordo com o meio. Logo, os participantes que obtiveram altos escores na escala de autonomia também podem ser interdependentes, mas em menor proporção. O fato de serem mais autônomos explica a escolha de um marcador mais individualista, do tipo “entrar na faculdade”, como característico da entrada na vida adulta.

O teste *Mood* não revelou associação significativa entre o perfil de interdependência do jovem e a escolha de marcadores sociais característicos desta, como “encontrar a pessoa com quem vou me casar ou morar junto” e “ter o primeiro filho”. Esperava-se que quanto maior a valorização da interdependência, maior tendência de privilegiar esses marcadores, no entanto o marcador “ter um diploma universitário” apresentou diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os diferentes perfis. Jovens do primeiro quartil (menor valorização da

interdependência) atribuíram maior importância a ter um diploma universitário do que os jovens do quartil seguinte ($\chi^2_3 = 8,96; p < 0,05$).

A associação entre o marcador “ter um diploma universitário” e o perfil de interdependência não era esperada. No entanto, o fato de os jovens com uma menor valorização de interdependência atribuírem maior importância a ter um diploma universitário parece aproximar-se ao encontrado na literatura. Por tratar-se de uma amostra de perfil autônomo-relacionado, como se verá abaixo, há tendência de os jovens do primeiro quartil a valorizar mais a autonomia que os dos demais quartis, o que explicaria a associação a um marcador mais individualista.

A análise da associação do nível de escolaridade com os escores das escalas de autonomia, a partir do teste Mann Whitney (dada a não normalidade dos dados), demonstrou não haver diferenças entre os escores das escalas de autonomia ($U = 168; p > 0,05$) e interdependência ($U = 258; p > 0,05$) para participantes de diferentes níveis de escolaridade.

O fato de os jovens da amostra serem criados no Estado do Rio de Janeiro (RJ) explica a expectativa de que a diferença de valorização de autonomia ou interdependência fosse explicada por uma alta ou baixa escolaridade, respectivamente – já que contextos mais desenvolvidos são marcados por um maior investimento em educação e jovens que valorizam aspectos mais individualistas (Arnett, 2003) e contextos menos desenvolvidos sejam marcados pela falta de recursos que impede o investimento em educação e faz com que outros marcadores sejam considerados como característicos da idade adulta. Berzin e Marco (2010) chegaram a essa conclusão em estudo no qual jovens de baixo nível socioeconômico que, conseqüentemente, não tinham oportunidades para investimento na escolarização, consideravam outros marcadores, como sair de casa, o casamento e a parentalidade como de passagem para a vida adulta. No entanto, já que não houve diferença entre os escores e os níveis de escolaridade, considera-se, então, que outros fatores não analisados, tais como nível socioeconômico e expectativas de vida e futuro em função da vulnerabilidade dos contextos de vida dos jovens, possam ter interferido nos escores, provocando a diferença na escolha de marcadores.

Não foi observada diferença entre escores das escalas de autonomia e interdependência na comparação dos diferentes níveis de escolaridade. É possível que isso tenha se dado pela distribuição irregular dos participantes por níveis de escolaridade. Houve uma predominância de jovens com pelo menos o ensino médio completo (80%). Não se pode considerar a aparente tendência dos resultados, tendo em vista a ausência de resultados significativos.

A análise do perfil de autonomia da amostra, pelo teste Wilcoxon (dada a não normalidade dos dados), demonstrou que os escores de autonomia relacio-

nada são mais elevados que os de autonomia ($W= 770; p<0,05$) e de interdependência ($W= 35,50; p<0,05$), conforme apresentado na figura 1. Outros estudos com populações brasileiras (Seidl-de-Moura et al., 2008b; Seidl-de-Moura et al., 2009; Vieira et al., 2010a; Vieira et al., 2010b) já haviam mostrado haver uma tendência dos indivíduos a valorizar a autonomia, mas também a relação com outros.

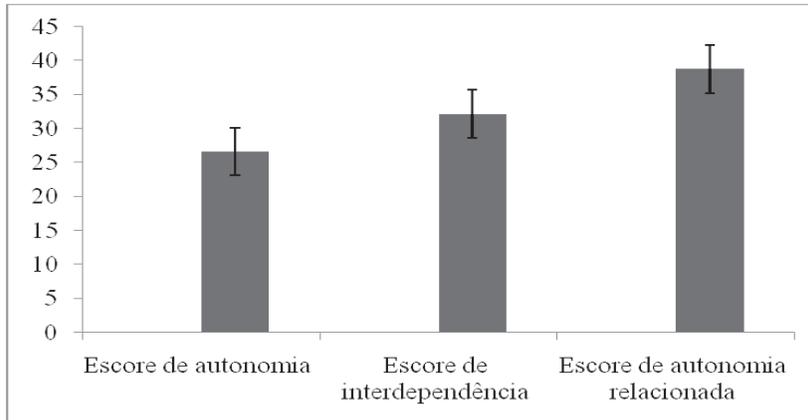


Figura 1. Comparação dos escores das escalas de autonomia, interdependência e autonomia relacionada.

Considerações finais

O estudo buscou investigar as trajetórias de desenvolvimento e marcadores característicos da entrada na vida adulta em diferentes jovens criados no Estado do Rio de Janeiro (RJ). Partindo-se do pressuposto de que o contexto é de extrema importância para a formação e as fases do desenvolvimento do indivíduo, acreditou-se que ele seria essencial na valorização de autonomia ou interdependência, conceitos conforme propostos por Kagiticibasi (2005), para os jovens e consequentemente no privilégio de certos acontecimentos que marcariam, na opinião desses jovens, a entrada na vida adulta.

A partir de amostra diversificada pela escolaridade – baixa e alta – procurou-se ver as diferenças em “tornar-se adulto” para jovens que, apesar de residentes do mesmo estado, tiveram diferentes oportunidades acerca do investimento em educação. Pesquisas em outros países, conforme já expostas ao decorrer deste estudo, mostraram que jovens que têm acesso a maior tempo de escolarização tendem a valorizar aspectos individualistas da entrada na vida adulta (Arnett,

2003), enquanto jovens que têm menor acesso tendem a privilegiar outros aspectos como o casamento e a parentalidade – em relação com o outro – dessa passagem para a idade adulta (Berzin & Marco, 2010). No entanto, uma vez testada a hipótese, chegou-se à conclusão de que a diferença de escolaridade não interfere na escolha dos marcadores desta amostra.

Apesar disso, houve associações da escolha de marcadores e as trajetórias de desenvolvimento, que corroboraram a literatura. Conclui-se que, embora não tenha havido influência do nível de escolaridade, em contextos em que há valorização da autonomia há uma tendência por escolhas mais individualistas de marcadores, enquanto em contextos em que há maior valorização de interdependência, há uma tendência por escolhas de marcadores mais relacionais.

Acredita-se que este estudo tenha contribuído para a literatura, já que existem poucos estudos atualmente que incluam jovens brasileiros entre seus participantes, destacando-se o de Thomé (2013). No entanto, houve algumas limitações, como o número reduzido de participantes e a não inclusão de variáveis que poderiam contribuir para um melhor entendimento de alguns resultados que não eram esperados. Dentre elas características socioeconômicas referentes a renda familiar e local de moradia a partir do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que, conforme a literatura (Ramos & Victor, 2009), demonstram trajetórias de desenvolvimento mais orientadas para o aqui e agora em detrimento de um investimento para o futuro.

Estudos posteriores com o aumento da amostra e a coleta de mais variáveis relacionadas ao contexto e participantes podem auxiliar na produção de novos resultados que contribuirão para a literatura acerca do tema.

Referências

- Aprile, M. R., & Barone, R. E. (2008). Políticas públicas para acesso ao ensino superior e inclusão no mundo do trabalho – O Programa Universidade para Todos (PROUNI) em questão. In *VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas, 2008, Lisboa – Portugal. VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas (Anais)*. Lisboa – Portugal: Universidade Nova Lisboa.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood – a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychology*, 55(5), 469-480.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), 133-143.

- Arnett, J. J. (2003). Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in american ethnic groups. In J. Arnett & N. Galambos (eds.), *New directions for child and adolescent development: Cultural conceptions of the transition to adulthood*, 100, 63-75. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: what is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68-73.
- Berzin, S. C., & Marco, A. C. (2010). Understanding the impact of poverty on critical events in emerging adulthood. *Youth Society*, 42(2), 278-300.
- Bêtas, J. R. S, Moreno, R. S., Eugenio, D. S., Sala, D. C. P, Vieira, T. F., & Bruno, P. R. (2008). Os rituais de passagem segundo adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(3), 404-411.
- Brumbach, B. H., Figueredo, A. J., & Ellis, B. J. (2009). Effects of harsh and unpredictable environments in adolescence on development of life history strategies. *Human Nature*, 20(1), 25-51.
- Daly, M., & Wilson, M. (2005). Carpe diem: adaptation and devaluing the future. *The Quarterly Review of Biology*, 80(1), 55-81.
- Del Giudice, M., & Belsky, J. (2011). The development of life-history strategies: toward a multi-stage theory. In D. M. Buss, & P. H. Hawley (eds.), *The evolution of personality and individual differences* (p. 154-176). New York: Oxford University Press.
- Del Priore, M. D. (2007). Adolescentes de ontem. *Revista Mente e Cérebro*, 4, 6-13.
- El Far, A. (2007). Ritos de passagem. *Revista Mente e Cérebro*, 4, 14-21.
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H., & Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental risk. *Human Nature*, 20(2), 204-268.
- Ellis, B. J, Del Guidice, M., Dishion, T. J., Gray, P., Hawley, P. H., Volk, A. A., Figueiredo, A. J., Griskevicius, V., & Wilson, D. S. (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Developmental Psychology*, 48(3), 598-623.
- Geary, D. C., & Bjorklund, D. F. (2000). Evolutionary developmental psychology. *Child Development*, 71(1), 57-65.
- Gibbons, J. D., & Chakraborti, S. (2011). *Nonparametric statistical inference* (p. 977-979). Springer Berlin Heidelberg.
- Kagitcibasi, Ç. (1996). The autonomous-relational self: a new synthesis. *European Psychologist*, 1(3), 180-186.
- Kagitcibasi, Ç. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422.
- Kagitcibasi, Ç. (2007). *Family, self, and human development across cultures: theory and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Keller, H. (2011). Autonomy and relatedness revisited: cultural manifestations of universal human needs. *Child Development Perspectives*, 0(0), 1-7.

- Lanz, M., & Tagliabue, S. (2007). Do I really need someone in order to become an adult? Romantic relationships during emerging adulthood in Italy. *Journal of Adolescent Research*, 22(5), 531-549.
- Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. In M. L. J. Contini, S. H. Koller, & M. N. S. Barros. (orgs.), *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (p. 16-24). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Phinney, J., Ong, A., & Madden, T. (2000). Cultural values and intergenerational value discrepancies in immigrant and non-immigrant families. *Child Development*, 71, 528-539.
- Ramos, D., & Victor, T. (2009). Desenvolvimento e perspectiva de futuro de jovens. In M. L. Seidl-De-Moura, D. M. L. F. Mendes, & L. F. Pessôa. (orgs.). *Interação social e desenvolvimento*. Curitiba: CRV, cap. 1, 207-219.
- Sánchez, B., Esparza, P., Colón, Y., & Davis, K. E. (2010). Tryin' to make it during the transition from high school: the role of family obligation attitudes and economic context for latino-emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 25(6), 858-884.
- Schelegel, A. & Berry, H. (1991). *Adolescence: An anthropological inquiry*. NY: The Free Press.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Ribas Jr. R. C., & Nogueira, S. E. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 295-302.
- Seidl-de-Moura, M. L., Lordelo, E., Vieira, M. L., Piccinnini, C. A., Siqueira, J. O., Magalhães, C. M. C., Pontes, F. A. R., Salomão, N. M., & Rimoli, A. (2008a). Brazilian mothers' socialization goals: Intracultural differences in seven cities. *International Journal of Behavioral Development*, 32(6), 465-472.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Nogueira, S. E., Mendes, D. M. L. F., Rocha, S. B., & Vicente, C. C. (2008b). Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 66-73.
- Seidl-de-Moura, M. L., Fioravanti-Bastos, A. C. M., Vera Cruz de Carvalho, R., & Ziviani, C. (2013). Adaptação brasileira das Escalas de Self Autônomo, Relacionado e Autônomo-Relacionado de Ç. Kagitcibasi. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 193-201.
- Thomé, L. D. (2013). *Emerging adulthood in southern Brazilians from differing socioeconomic status: social and subjective markers*. Tese de doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Van Gennep, A. (1978). *Os ritos de passagem*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vieira, M. L., & Prado, A. B. (2004). Abordagem evolucionista sobre a relação entre filogênese e ontogênese no desenvolvimento infantil. In M. L. Seidl-de-Moura (org.), *O bebê do século XXI: a psicologia em desenvolvimento* (p. 155-203). Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 155-203.
- Vieira, M. L., Seidl-de-Moura, M. L., Maffioletti, S. M., Martins, G. D. F., Tokumaru, R. S., Lordelo, E., Oliva, A. D., & Keller, H. (2010a). Autonomy and interdependency: beliefs

- of Brazilian mothers from state capitals and small towns. *Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 816-824.
- Vieira, M. L., Seidl-de-Moura, M. L., Rimoli, A., Magalhães, C. M. C., Piccinnini, C. A., Lordelo, E., Salomão, N. M. R., Martins, G. D. F., Macarini, S. M., & Moncorvo, M. C. (2010b). Mother's beliefs about childrearing practices in seven Brazilian cities. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41(2), 195-211.
- Wilson, M., & Daly, M. (2006). Are juvenile offenders extreme future discounters? *Psychological Science*, 17(11), 989-994.

Recebido em 28 de julho de 2015

Aceito para publicação em 08 de julho de 2016

À AMEAÇA DO ENCONTRO COM O OUTRO NA ADICÇÃO SEXUAL: UMA REFLEXÃO PSICANALÍTICA

*THE THREAT OF ENCOUNTERING WITH THE OTHER IN
THE SEXUAL ADDICTION: A PSYCHOANALYTIC REFLECTION*

*LA AMENAZA DEL ENCUENTRO CON EL OTRO EN LA
ADICCIÓN SEXUAL: UNA REFLEXIÓN PSICOANALÍTICA*

*Ney Klier Padilha Netto**

*Marta Rezende Cardoso***

RESUMO

O objetivo deste artigo, fundamentado no saber psicanalítico, é analisar uma modalidade particular de adicção, a compulsão sexual, situação clínica na qual o sujeito utiliza a sexualidade à maneira de uma droga. O apelo imperativo e incessante ao ato sexual é acompanhado de profundo distanciamento do objeto no que concerne ao plano afetivo dessa relação. O encontro com o outro é parcializado, desumanizado, sendo o parceiro sexual relegado à condição de anonimato. Através de involuntária e permanente destituição narcísica do parceiro, o *sex-addict* percebe-se impotente para amar, impossibilitado de conciliar sexualidade e afetividade. Tende a ser consumido por sentimentos avassaladores de extrema solidão, vergonha e desespero. Com o auxílio ilustrativo do filme “Shame”, iremos explorar o impasse vivido pelo *sex-addict* no campo do amor, dando particular relevo aos fatores narcísicos e edípicos envolvidos nessa resposta defensiva, de caráter patológico.

Palavras-chave: adicção sexual; psicanálise; sexualidade; relação objetal; complexo de Édipo.

* Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

** Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

The aim of this paper, based on psychoanalytic knowledge, is to analyze a particular form of addiction, the sexual compulsion, clinical situation in which the subject uses sexuality as a drug. The imperative and incessant appeal to the sexual act is accompanied by profound detachment from the object concerning the affective level of this relationship. The encounter with the other is biased, dehumanized, and the sexual partner is relegated to the condition of anonymity. Through involuntary and permanent narcissistic destitution of the partner, the sex-addict feels incapable of loving, unable to reconcile sexuality and affectivity. He/she tends to be consumed by overwhelming feelings of extreme loneliness, shame and despair. With the illustrative help of the movie picture “Shame”, we will explore the stalemate experienced by the sex-addict in the field of love, with particular emphasis on narcissistic and oedipal factors involved in this defensive response of pathological character.

Keywords: sexual addiction; psychoanalysis; sexuality; object relation; Oedipus complex.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo, fundado en el saber psicoanalítico, es analizar una forma particular de adicción, la compulsión sexual, situación clínica en la que el sujeto utiliza la sexualidad como una droga. El recurso imperativo e incesante al acto sexual va acompañado de profunda separación del objeto en el nivel afectivo de esta relación. El encuentro con el otro es parcial, deshumanizado, y la pareja sexual es relegada a la condición de anonimato. A través de la destitución narcisista involuntaria y permanente de la pareja el *sex-addict* se siente incapaz de amar, incapaz de conciliar sexualidad y afectividad. Tiende a ser consumido por abrumadora sensación de extrema soledad, vergüenza y desesperación. Con la ayuda ilustrativa de la película “Shame”, exploraremos el impase experimentado por el *sex-addict* en el campo del amor, con especial énfasis en los factores narcisistas y edípicos involucrados en esta respuesta defensiva de carácter patológico.

Palabras clave: adicción sexual; psicoanálisis; relación de objeto; sexualidad; Complejo de Edipo.

Introdução

No contexto de problemáticas psíquicas que desafiam o atual panorama teórico e clínico da psicanálise, neste artigo nossa atenção se volta para uma modalidade particular de adicção, a compulsão sexual. Nela, o sujeito utiliza a sexualidade à maneira de uma droga. Tal como o toxicômano ávido pelo consumo de determinada substância, o *sex-addict* está continuamente obcecado pela busca de situações sexuais diversas. A aderência a diferentes práticas sexuais perpassa os critérios essenciais de estabelecimento do princípio de prazer, resultando em intensos prejuízos na dinâmica psíquica e no cotidiano do adicto. Contudo, esse apelo incessante ao sexo, como iremos mostrar, culmina, paradoxalmente, em profundo desinvestimento da relação objetal. O encontro com o outro é parcializado, desumanizado, sendo o parceiro sexual relegado à condição de anonimato.

Com o auxílio ilustrativo do filme “Shame”, cujo enredo nos apresenta a história de Brandon, que sofre silenciosamente os efeitos de sua adicção sexual, nos dedicaremos ao exame da relação eu-outro nesse panorama, através da análise dos fatores narcísicos e edípicos que estariam na base da circunstância impeditiva do laço objetal fundamentalmente presente nesses casos.

O *sex-addict*: precariedade do desejo e supremacia da exigência

A referência à sexualidade constitui o ponto fundamental da psicanálise, que se esforça na direção de elucidar suas repercussões inconscientes. Presente desde os primórdios da obra freudiana, a ideia de sexualidade consolidou-se com a emergência do conceito de pulsão nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/1996a). A sexualidade humana possui caráter perverso-polimorfo, visão original e ampliada, centrada na dimensão do desejo e do prazer, desviante em relação a um sexual biológico, instintual. O peso concedido à sexualidade, tendo como paradigma inicial o quadro da histeria, constitui a base da própria postulação do inconsciente, abrindo a perspectiva de compreensão da complexidade do funcionamento psíquico e de seus entraves.

Com a Pós-Modernidade, diferenças significativas no manejo da vida sexual consolidaram-se e colocaram em xeque a eficácia do método psicanalítico em dar conta do sofrimento subjetivo. A repressão do sexual já não tem o mesmo peso de outros tempos, apesar de ainda ser um dos pilares que sustentam a organização do psiquismo e da sociedade. O sujeito deve abdicar de certas satisfações

para poder ingressar na cultura e fazer parte da civilização. Em certa medida, esse postulado é atemporal.

Visivelmente, em sociedades capitalistas e ocidentais, o sexo mais do que nunca tornou-se produto de consumo, moeda de troca e instrumento de poder. Para Vincent Estellon (2011, 2014), os comportamentos sexuais fazem parte da evolução onde reina a lei da oferta e demanda, a regra da livre concorrência, tornando-se objeto cujo estatuto é similar ao de qualquer outra mercadoria. O acesso à pornografia, por exemplo, não somente se desenvolveu, mas banalizou-se. O que é desejado na vida do homem comum deve ser adquirido em questão de instantes, inviabilizando o tempo de espera e de frustração. A sexualidade tornou-se recreativa e até mesmo imperativa. Não é difícil supor que esse panorama facilite o aumento de soluções adictivas.

Estellon (2014) indica que a associação entre os termos “adição” e “sexualidade” não é anódina, interrogando até que ponto a última não se encontra na origem de toda dependência. Afinal, “não somos mais passionais, senão adictos, quando se trata de nossa vida amorosa?” (Estellon, 2014, p. 89; tradução nossa).

Se, na tradição psicanalítica, o analista é conduzido a “perseguir” o sexual onde este pode se encontrar oculto, no trabalho com *sex-addicts* o desafio é diferente. O sexual não se esconde sob a máscara do sintoma neurótico, do disfarce dos interditos: se apresenta de forma explícita e espantosa. O sujeito descreve as minúcias de suas aventuras sexuais, imerso em detalhes cuja literalidade ofusca a sua imersão no universo metafórico. Nessa crueza do sexual, paradoxalmente, o erotismo não se faz reluzir (Estellon, 2012).

Na adição sexual, o sujeito perpetua uma série de atuações sexuais de modo incessante: das mais desorganizadas e parciais – como práticas que envolvem apenas o contato com partes do corpo do parceiro através de fendas em paredes de lugares clandestinos, as orgias, nas quais há intensa multiplicidade de formas e objetos sexuais, passando por práticas solitárias e isoladas do contato com o outro, como a masturbação e o consumo de pornografia em níveis estratosféricos – até práticas sexuais que se aproximam do encontro com o objeto total, nas quais o sujeito tem contato com o parceiro de modo mais direto e regular, apesar de estar emocionalmente ausente da relação.

Nesse contexto, o ato prevalece drasticamente sobre a fantasia. O *sex-addict* vira noites, atrasa-se para o trabalho, perde oportunidades, perde a credibilidade, até chegar ao ponto de exaustão. Coloca a própria vida em risco, obstinado em cumprir determinado comando interno, que exige descarga e não cessa de gritar ordens.

Diferentemente de autores que colocam a adicção como problemática situada entre o desejo e a necessidade, Jacques André (2008) pontua que o impasse incide entre o desejo e a exigência. O desejo pressupõe a falta e a espera, a construção de uma fantasia. A esperança de realizá-lo movimenta e faz trabalhar o psiquismo. O objeto da pulsão é contingente e em sua substituição múltipla e metafórica as operações para se obter a descarga se complexificam. Ao desejar, o sujeito pode renunciar e separar-se de determinado objeto, para depois se vincular a outra coisa, outro objeto, outro ideal.

Em contrapartida, na adicção o sujeito é escravo, perde totalmente o poder de escolha. A violência da pulsão sexual se faz notar de maneira estrondosa. O circuito entre impulso e ação torna-se estreito e fixado. É próprio da pulsão pressionar ininterruptamente. Contudo, na melhor das hipóteses, o sujeito encontra múltiplos caminhos para direcionar essa força constante. Na solução adictiva, perde-se a multiplicidade relativa ao desejo e se evidencia a fixidez do imperativo, da exigência.

O critério que relaciona a adicção sexual a um quadro psicopatológico se relaciona justamente com a noção de exigência: em dado momento, o adicto sente-se asfixiado em seu circuito compulsivo, sem a possibilidade de optar por outro caminho de satisfação. A sexualidade se impõe como algo que ele não consegue mais controlar. Mesmo quando não atua, o *sex-addict* está obcecado por alguma circunstância sexual idealizada. Não se trata apenas da busca de parceiros anônimos, mas também do consumo desenfreado de pornografia, da masturbação excessiva e de outros fatores que o aprisionam na espiral destrutiva da compulsão à repetição. Nela ele desperdiça cota de energia imensurável.

No que tange à relação objetal, o encontro com o objeto é marcado por intensa precariedade. Através de involuntária e permanente destituição narcísica do parceiro, o *sex-addict* sente-se impotente para amar, impossibilitado de conciliar sexualidade e afetividade. O amor apresenta-se como aterrorizante ameaça. Nesse quesito da relação eu-outro, as práticas sexuais são desumanizadas. O parceiro é visto conforme aspectos parciais: o tamanho de seu órgão genital, determinada característica corporal, porte físico, entre outros. A sexualidade perversa polimorfa encontra livre expressão na primazia do sexual pré-genital, parcializado, que não converge rumo ao investimento totalizante do objeto.

A lógica é simples, não exige grandes manobras de sedução, nem roteiros específicos. Da primeira troca de olhares com o parceiro à consumação do ato sexual, não há complexidade, romance ou cortejo. Perdem-se apenas instantes. É como se de certa forma o sujeito conseguisse reconhecer cúmplices em meio à multidão, pessoas dispostas à parceria sexual, sem envolvimento afetivo ou emocional.

De acordo com Gurfinkel (2011, p. 404), “ao se entregarem a façanhas sexuais frenéticas e compulsivas, tais adictos tratam seu parceiro menos como pessoa e mais como uma droga”. A compulsão sexual pressupõe um parceiro sem rosto, sem história e sem existência subjetiva própria. É como se o outro existisse apenas em sua corporeidade. O sujeito recorre a “uma garantia adictiva de parceiros que correm o risco de ser tratados como objetos inanimados ou intercambiáveis” (McDougall, 1995/1997, p. 198). Se, no século passado, o campo da perversão sexual foi amplamente discutido e “patologizado”, essa conduta adictiva do sujeito contemporâneo é amplamente banalizada pela sociedade de consumo na qual está inserido (André, 2011).

Para Estellon (2002, 2005), a adicção sexual corresponde a um modo particular de escolha de objeto, parcial – frisa o autor –, no qual intensos sentimentos de solidão, tristeza e desespero são acompanhados de rara vontade de erradicar o sexual, revelando grande precariedade de recursos psíquicos. As atuações sexuais compulsivas não se inscrevem no campo representacional, não se integram efetivamente na memória psíquica. O sujeito que tem múltiplos parceiros por dia é habitualmente incapaz de lembrar os primeiros nomes e até mesmo os rostos de seus parceiros.

Por conseguinte, apesar da quantidade exorbitante de parceiros, ele é consumido por sentimentos avassaladores de extrema solidão, vergonha e desespero. Mas quais fatores estariam na base da desumanização do objeto sexual? O que impediria o *sex-addict* de se vincular afetivamente com os seus parceiros?

Para elaborar essas questões, apresentaremos inicialmente o enredo do filme “Shame”, que retrata a história de Brandon, como ilustração do impasse vivido pelo *sex-addict* no campo do amor. Conforme procuraremos indicar em nossa análise, consumido pela força de sua adicção, Brandon vive numa espécie de universo paralelo, impossibilitado de se conectar afetivamente com as pessoas com quem exerce as suas práticas sexuais.

A singularidade do sexual nos *sex-addicts*: o “caso” Brandon

“Shame” é um filme britânico lançado em 2011, coescrito e dirigido por Steve McQueen, estrelado pelos atores Michael Fassbender, no papel de Brandon, e Carey Mulligan, no de Sissy. A história gira em torno de Brandon, jovem executivo atraente e bem-sucedido. Sua vida é prejudicada pela busca incessante de prazer sexual através de atividades diversas: masturbação excessiva, consumo exorbitante de pornografia e prostituição, e relações sexuais com pessoas anônimas

que conhece em diferentes circunstâncias e com as quais nem vem a estabelecer qualquer vínculo afetivo. A sua rotina é organizada de determinada forma que lhe permite se entregar às indulgências de seu vício sem comprometer significativamente a esfera de seus compromissos sociais. Todavia, esse panorama se modifica consideravelmente após o reaparecimento de sua irmã Sissy em seu cotidiano.

O filme começa com Brandon, morador de Nova Iorque, em seu caminho rotineiro para o trabalho, num vagão de metrô, flertando com uma passageira que corresponde ao seu olhar de interesse. O rosto da moça exprime emoções diversas, contrastando com o dele, que se mostra habitualmente frio, anestesiado. Quando a moça sai do vagão, ele vai atrás, sem sucesso, pois ela desaparece em meio à multidão presente na estação.

Esse episódio inicial é intercalado com cenas de sua vida íntima, nas quais ele aparece muitas vezes desnudo, em diferentes situações, dentre elas recebendo uma prostituta em casa, masturbando-se em seu chuveiro e escutando o recado angustiante de uma mulher em sua secretária eletrônica. A cena inicial do filme é particularmente significativa: Brandon aparece sem roupa, deitado sozinho em sua cama. Apesar de acordado, com os olhos bem abertos, parece estar morto. Mesmo não demonstrando emoções, o seu rosto narcotizado consegue ser tão expressivo quanto o da moça anônima do metrô.

Apesar de se masturbar no toalete do escritório e ter o seu computador de trabalho confiscado pela detecção de conteúdos pornográficos, a sua dependência sexual não é percebida pelas pessoas com quem trabalha. Numa saída noturna com os parceiros de trabalho, Brandon e seu chefe interagem com três mulheres num clube-bar sofisticado. Ao contrário de David, ele age de forma despreziosa e ao sair do estabelecimento é abordado por uma delas, com quem se relaciona sexualmente numa das ruas próximas ao bar em que estavam.

Nesse mesmo dia, ao retornar para casa, depara-se com a inesperada presença de sua irmã Sissy, uma cantora que se apresenta ocasionalmente na cidade. Ela é a mulher que constantemente deixa recados angustiados em sua secretária eletrônica e pede para ficar hospedada com ele por tempo indeterminado, situação que vem a ocorrer. Inicialmente a convivência entre os dois é harmoniosa, mas logo a presença da irmã em seu apartamento torna-se problemática, pois ela é emocionalmente demandante e muito invasiva.

Acompanhado de David, Brandon aceita o convite de sua irmã e a prestigia numa apresentação em que ela canta versão jazzística do clássico “New York, New York” de modo competente e profundamente melancólico. Uma discreta lágrima no rosto de Brandon indica a sua comoção com a interpretação triste da irmã. Após a apresentação, David a corteja e os três acabam indo para o apartamento

de Brandon, onde Sissy cede às investidas de David, apesar do evidente incômodo de Brandon com a situação.

Consumido por crescente aflição, ele não consegue conter-se enquanto Sissy se relaciona sexualmente com David no único quarto do apartamento. Sai pelas ruas de Nova Iorque para uma corrida noturna. Posteriormente, nessa mesma noite, Sissy tenta dormir na cama dele, alegando sentir frio na sala, onde dorme usualmente. Perturbado com o excesso de aproximação da irmã, que o abraça afetuosamente na cama, ele a expulsa agressivamente do quarto.

Sentindo-se impelido a mudar seus hábitos, Brandon convida uma de suas colegas de trabalho, Marianne, para jantar fora, algo diferente para ele até então. No restaurante, o clima entre Brandon e Marianne é agradável: conversam e começam a se conhecer melhor. Marianne, recém-separada, acredita no sucesso de uma relação afetiva. Brandon, por sua vez, diz não gostar da perspectiva de se casar, afirmando não entender o sentido de tamanho comprometimento. Ela pergunta quanto tempo durou a sua relação mais longa e ele responde que teriam sido quatro meses. Apesar do bom encontro entre os dois, a noite não se estende para além do jantar.

Ainda nessa noite, após o seu retorno para casa, a irmã, Sissy, entra acidentalmente no toalete e flagra Brandon se masturbando. Constrangido com a situação, ele a ataca fisicamente acusando-a de o estar espionando. Os dois brigam seriamente. Logo depois, ela encontra o notebook dele aberto num site de pornografia. Como consequência imediata dos desagradáveis episódios com Sissy, ele joga fora furiosamente todo o seu material pornográfico no lixo – centenas de revistas, vídeos e o seu notebook, absorvido por esse tipo de conteúdo. São sacolas imensas que ele despeja na rua. Ao voltar para casa, sente-se extremamente angustiado.

No dia seguinte, reencontra Marianne no escritório e a beija. Os dois saem imediatamente do ambiente de trabalho, aproveitando o entusiasmo do momento. Na suíte de um belo hotel envidraçado, eles se beijam e se acariciam, numa impetuosa tentativa de se relacionar sexualmente. Contudo, ele não consegue manter a ereção, o que nele produz intensa perturbação. Afasta-se da cama e se distancia de Marianne. Ela é compreensiva com o impasse, dizendo estar tudo bem. Percebendo a frieza dele, ela considera melhor ir embora, deixando-o sozinho. Ainda nesse mesmo dia e lugar, ele faz sexo com uma prostituta, contra as janelas envidraçadas do hotel.

Posteriormente, Brandon diz a Sissy que ela precisa sair de seu apartamento e que, quando ele voltar de outra saída noturna que resolve fazer, não quer mais encontrá-la lá. Nessa noite, o seu declínio é evidente. Quando vai a um bar, suas tentativas de conquista assumem tom cínico e agressivo. Em curto espaço

de tempo, ele se envolve em uma briga após assediar uma moça comprometida, tem contato sexual com um homem num clube-bar *gay* obscuro e ainda visita um apartamento com duas prostitutas para um *ménage-à-trois*.

Após a noite de excessos, enquanto retorna para casa, no vagão do metrô, fica subentendido que houve um suicídio na estação. Aterrorizado, Brandon tenta sem sucesso falar com Sissy pelo celular. Ele acaba por encontrá-la ensanguentada na banheira de seu apartamento, com cortes profundos nos pulsos. Felizmente, Sissy sobrevive ao próprio golpe e os dois se reconciliam no hospital. Após deixar o estabelecimento, Brandon desmorona e chora em meio à tempestade.

Seguindo a narrativa do filme, prosseguiremos com a nossa investigação, tentando elaborar a questão sobre o que estaria na base da impossibilidade de vinculação afetiva do *sex-addict* com o parceiro sexual.

O impasse do *sex-addict*: impossibilidade de amar?

Jacques André (2013), em obra dedicada ao tema da sexualidade masculina, no segmento dedicado ao exame da questão que nos ocupa, se detém brevemente no material trazido pelo filme “Shame”. Para o autor, o enredo nos revela o entrecruzamento que pode se estabelecer entre sexualidade e autodestrutividade, situação que, segundo ele, estaria amplamente presente na subjetividade contemporânea. Ele observa que Brandon não tem profundidade psicológica, sendo possível apenas constatar a intensidade de sua angústia melancólica. Por um lado, está integrado formalmente na vida social de Nova York. Por outro, é consumido pela força de sua adicção. Todavia, essa polaridade seria, no caso, mais paralela do que conflitual, não havendo oposição entre uma e outra, nem consistente dialética entre desejo e interdito. Brandon não fala sobre o seu sofrimento, não sonha, não é atormentado por conflito subjetivo. Apenas age, escravizado por uma força inominável.

Esta falta de profundidade [...] é menos fraqueza do criador do que aspecto da verdade: uma vida contra o dentro, contra o interior, contra tudo o que ameaça abrir a caixa de Pandora... o amor, por exemplo, que se torna o pior dos adversários. Quando uma mulher propõe a Brandon uma relação, [...] é um fiasco (André, 2013, p. 125; tradução nossa).

Estamos de acordo com o referido autor, pois é verdade que, sobre esse ponto, o filme retrata com extrema exatidão o impasse sofrido pelo *sex-addict*

no campo do amor. De acordo com o que relatamos, quando percebe que a sua adicção está fora de controle, após desagradáveis episódios com sua irmã Sissy, Brandon tenta sair da rota destrutiva e seguir um caminho diferente. Convida a colega Marianne para jantar e parece realmente disposto a sair de sua redoma aprisionante para investir numa relação significativa, do ponto de vista afetivo, com alguém. Os dois se empenham e o resultado é inicialmente promissor.

Porém ele não conseguirá se relacionar sexualmente com ela, certamente pelo fato de Marianne possuir valor afetivo para ele, o que em muito difere de suas outras inúmeras parceiras anônimas. Note-se, aliás, que após ela deixar o hotel, cenário da fracassada tentativa, Brandon se entrega às indulgências de sua adicção com uma prostituta. Esse episódio, frustrado no plano da tentativa de verdadeiro encontro com o “outro”, não traduz, em sua dimensão mais essencial, uma experiência de impotência sexual, mas, sim, de impossibilidade de vinculação emocional. Seria o *sex-addict* um “impotente” no campo do amor?

Como propõe André (2013), o apelo imediato que Brandon faz naquele momento a uma garota de programa, com quem o exercício do sexo não é problema, o coloca novamente nos trilhos da autodestruição. A masturbação compulsiva e o consumo exorbitante de pornografia também cumprem a mesma função. O romance, a vinculação ao outro, já representaria uma abertura ao seu próprio mundo interno – abertura, ao mesmo tempo, para a alteridade do outro –, algo demasiadamente ameaçador. O *sex-addict* “trava ‘combate sexual’ contra Eros, contra a vida psíquica; evitar que esta se abra, [...] quando a abertura ameaça tornar-se abismo” (André, 2013, p. 95; tradução nossa). Vale questionar aqui qual seria a ameaça em jogo capaz de causar tamanho retraimento da relação objetal. Se abrir-se para o outro equivale à abertura ao próprio mundo interno, por que essa abertura ameaça tornar-se abismo?

Supondo tratar-se de problemática fronteira, Estellon (2011) localiza uma base traumática nas determinações da compulsão sexual. Estaria em jogo a tênue questão dos limites psíquicos, particularmente a extrema dificuldade do sujeito de lidar com a proximidade e, especialmente, com o distanciamento e possível perda do objeto. Assombrado pelas angústias relacionais de abandono e intrusão, o *sex-addict* forjaria em suas práticas compulsivas uma espetacular estratégia fóbica que lhe permite afastar-se do encontro com o outro, tornando inviável a problemática do laço. Em tal configuração, seria melhor a certeza de seu fracasso do que os horrores de sua incerteza.

André Green (1996) argumenta que as defesas dos pacientes fronteiros, habitualmente implicando profundas regressões da libido a etapas de fixação pré-genital, os protegem de lidar diretamente com os tormentos da relação estabele-

cida com o outro. Desse modo, a proposta de Green nos parece se adequar muito bem à problemática dos *sex-addicts*, pois para o sujeito fronteiriço

[...] dar à sexualidade e genitalidade sua importância plena levaria a grandes perigos para si mesmo, tais como a impossibilidade de aceitar a mínima frustração, os tormentos da decepção, as torturas do ciúme, as tempestades de ter de admitir que o objeto é diferente da imagem projetada sobre ele, a desorganização da destruição sem limites, quer do objeto ou de si mesmo em caso de conflito, etc. (Green, 1996, p. 874; tradução nossa).

Como consequência da terrível e iminente possibilidade de desmoronamento subjetivo, o sujeito precisa abdicar inconscientemente de uma relação total, sucumbindo a violentas regressões libidinais que teriam, nesse sentido, a vantagem de protegê-lo da relação plena com o objeto – e, subsequentemente, do emaranhado de dúvidas, insatisfações e inseguranças que esta poderia lhe causar. A natureza regressiva dos funcionamentos limites, de suas expressões “acting-out”, teria como pano de fundo, essencialmente, as conotações conflitantes dos objetivos genitais – como a diferença dos sexos e de gerações, a tolerância à alteridade, o conflito entre desejo e identificação com o objeto, a aceitação da perda do controle no prazer sexual, etc. (Green, 1996).

Ao utilizar o parceiro como espécie de objeto inanimado, tendo o seu anonimato como condição *sine qua non* para a prática sexual, o sujeito protege-se do sofrimento ligado às angústias primordiais, evitando assim o sentimento depressivo intrínseco às inevitáveis decepções e variações causadas pela relação com o outro. A partir dessa perspectiva, é possível entender como o outro passa a ser consumido, instrumentalizado como objeto de prazer (Estellon, 2011). Esse uso do objeto como prótese teria a finalidade de contrabalançar o impacto extremo que a relação objetal ameaça causar na dinâmica intrapsíquica.

Em conformidade com essa posição, Gurfinkel (2011, p. 191-192) afirma que “a saída adictiva é essencialmente uma via alternativa que substitui a relação com o objeto ali onde ela fracassou, reagindo defensivamente ao estado de dependência inerente à relação”. Não se trata apenas de uma autossatisfação patológica, mas de uma independência patológica.

A sexualidade vai na contramão de tudo o que faz a sua originalidade: “a plasticidade, a polimorfia, a temporalidade longínqua do erotismo contra a abreviação da descarga, [...] quando a vida do desejo importa mais do que a sua realização” (André, 2013, p. 95; tradução nossa). Tudo se passa como se o sujeito

estivesse submetido à forma mais rudimentar da pulsão: a descarga. Não fica claro aqui se o sexo cura ou destrói.

Contudo, apesar do retraimento da relação objetal implicado na adicção sexual, as suas manifestações não excluem uma dimensão de endereçamento ao outro. É possível reconhecer na “busca desmedida e frequentemente autodestrutiva” do *sex-addict* “um apelo em direção a um laço de aliança, um pedido para ascender ao amor de objeto” (Estellon, 2005, p. 64; tradução nossa). Não obstante a frieza, o anonimato e a concretude que apresenta, a sexualidade adictiva comportaria em sua realização a esperança de encontro com o objeto idealizado. O *sex-addict* procuraria inconscientemente o amor.

No que se refere a esse paradoxo, Roussillon (2004a) propõe que os processos intrapsíquicos, mesmo quando aparentemente isolados de um plano relacional, estão profundamente intrincados com o jogo que se estabelece no encontro intersubjetivo. Isso porque a força pulsional não deve ser concebida simplesmente como um imperativo de descarga, sem que se considere que ela sempre comporta e transmite uma mensagem subjetiva, dirigida a outro sujeito.

Numa atuação disruptiva, por exemplo, não se trata apenas de evasão psíquica ou de uma tendência à descarga desprovida de sentido. Haveria nessa circunstância uma mensagem em potencial, em espera de reconhecimento e qualificação por parte de um outro. Dessa forma, o sentido da ação não é dado imediatamente, nem de modo independente da resposta do outro-sujeito, mas construído em função da maneira como este a acolhe, permitindo ou não que as potencialidades latentes da mensagem inicial sejam desenvolvidas.

Nas patologias identitário-narcísicas, o sujeito permanece preso a um circuito pulsional demasiadamente fechado, antecipando inconscientemente forte decepção provinda da rejeição ou indiferença do objeto a seu respeito, transformando assim potencialidade de trabalho psíquico em certeza de fracasso (Roussillon, 2004a). É como se, de certa forma, a força pulsional não encontrasse, e de maneira contínua, um amparo na relação objetal. No caso do *sex-addict*, a sua imersão no território conhecido da adicção, que o aliena da relação investida no outro como objeto alteritário, pode ser pensada como resposta radical ao fracasso do encontro. Em termos psíquicos, a prisão que se torna a adicção sexual pode ser mais segura do que os horrores de o sujeito se deparar com as oscilações e incertezas inerentes a qualquer vínculo afetivo significativo.

Voltando ao material oferecido pelo filme, é importante frisar que a relação que Brandon estabelece com sua irmã Sissy não é de indiferença ou frieza, mas, sim, de afeição, apesar de toda a angústia que ela lhe causa. Isso serve como exemplo da clivagem radical entre ternura e sensualidade, característica marcan-

te dos casos de adicção sexual, em que o sujeito dirige seus sentimentos ternos apenas a membros da família ou a pessoas com quem jamais poderá se relacionar sexualmente. No campo da sexualidade, o encontro com o outro é, em todos os sentidos, parcializado, regido pelo anonimato e pela não abertura a trocas afetivas, amorosas.

Com base nesses dados, prosseguiremos então em nossa investigação, introduzindo a problemática edipiana nesta discussão, dando particular ênfase aos fatores que atuam na absoluta clivagem entre afetividade e sexualidade que supomos estar em jogo no processo de escolha de objeto própria aos casos que estamos analisando.

Veto ao amor: clivagem entre ternura e sensualidade

Segundo Estellon (2014), a lógica dos parceiros “em série” na vida do *sex-addict* vem a responder a certas determinações inconscientes. No pano de fundo da incapacidade de amar o parceiro estaria o apego fetichista a um objeto único e intocável, profundamente conservado. A dependência ao objeto da adicção pode ser entendida como tentativa de se eximir da fixação extrema a um objeto de amor infantil, que hipoteca a vida amorosa do adulto. Não resta espaço para potenciais novos parceiros amorosos. No caso do *sex-addict*, ele padece de intensa dificuldade para amar e desejar.

De acordo com a teoria freudiana, escolher um objeto para amar implica renúncia, uma experiência de perda estando aí necessariamente em jogo. A renúncia deve incidir sobre os membros da família como objetos exclusivos de investimento erótico e de rivalidade. Residiria precisamente no abandono problemático do Édipo o núcleo do impasse vivido por sujeitos cuja vida amorosa se apresenta imobilizada, como se estivesse “hipotecada” pelo valor persistente dos primeiros objetos de amor.

Em “Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor”, Freud (1912/1996b) investiga casos em que homens com a vida sexualmente ativa não conseguem consumir o ato sexual com mulheres que neles despertem sentimentos de admiração e afeição. Apesar de impotentes sexualmente para com elas, mostram-se extremamente vigorosos com outras cuja avaliação subjetiva é de inferioridade e neutralidade afetiva. Dessa maneira, Freud sugere a existência de complexos psíquicos que atuam de modo inibitório no inconsciente, determinando particular escolha de objeto sexual em que este precisa ser continuamente depreciado. Nesses casos, uma fixação incestuosa na mãe ou na irmã desempenharia

papel fundamental. Como consequência, a união necessária entre as correntes terna e sensual da vida psíquica não se realiza de modo eficiente.

No referido texto, a ternura aparece vinculada ao cuidado, ao amparo e à consideração que a criança necessita obter na relação com o adulto, estando ligada às pulsões de autoconservação. A sensualidade, por sua vez, diz respeito ao erotismo infantil que acaba por mesclar-se às relações de ternura, tornando-se parte essencial destas até o desfecho do Édipo, em que haverá separação mais consistente entre aspirações eróticas e ternas. Com a chegada da puberdade, as duas correntes se unem através do renovado vigor da corrente sensual, que já não sofre mais profundo rebaixamento. Esta última jamais deixa de inclinar-se aos caminhos primitivos e investir os objetos da escolha primária infantil. No entanto, a essa altura, se defronta com obstáculos erigidos pela barreira contra o incesto, sendo direcionada a outros objetos.

Contudo, esse redirecionamento nem sempre é bem-sucedido. O fator decisivo para o seu fracasso é a extrema captura inconsciente que a atração pelos objetos primários pode exercer no psiquismo, continuando a existir em igual proporção do investimento erótico depositado neles nos primeiros anos da infância. A totalidade da sensualidade permanece atada a objetos e fantasias incestuosas (Freud, 1912/1996b).

Sendo assim, o amor seria concebível apenas no contexto de relações familiares ou amistosas, pois a convergência entre ternura e sensualidade torna-se “impossível, insuportável, intolerável” (Estellon, 2005, p. 66; tradução nossa). Esse fato é explicitamente observável na história de Brandon, particularmente no que se refere à sua relação com Sissy. Certamente Brandon está vinculado afetivamente à irmã, apesar do desconforto que a sua presença excessiva e demandante lhe causa. Todavia, determinados momentos do filme sugerem algo a mais, certa tonalidade incestuosa na relação entre os dois, mais notadamente numa cena em que Brandon a expulsa agressivamente do quarto após ela deitar-se em sua cama, abraçá-lo intimamente e pedir para dormir com ele.

A fixação edipiana aprisiona a sexualidade, em sua vertente mais profunda, no âmbito dos laços familiares. Se a mãe, o pai, a irmã ou o irmão constituem-se como objeto de amor idealizado ao qual a renúncia é impossível, a clivagem radical entre as correntes terna e sensual pode ser a consequência mais significativa dessa fixação. Por conseguinte, em relações objetais posteriores, quando o sujeito ama, não consegue desejar. Quando deseja, não pode amar. Mostra-se incapaz de realizar o ato sexual sempre que “um objeto, que foi escolhido com a finalidade de evitar o incesto, relembra o objeto proibido através de alguma característica, frequentemente imperceptível” (Freud, 1912/1996b,

p. 188-189). Amar o objeto sexual seria equivalente a transgredir a barreira do incesto.

A depreciação do objeto sexual é descrita como medida protetora, que mantém a sensualidade afastada dos objetos de amor. Se habitualmente a supervalorização do objeto sexual é característica comum do encontro amoroso, nessas circunstâncias ela permanece aprisionada ao objeto incestuoso e seus representantes, jamais sendo direcionada à pessoa com a qual o sujeito se dispõe à parceria sexual. Consumando-se a condição de depreciação, a sexualidade pode se expressar livremente, com alto grau de prazer. Observa-se então pouco refinamento nas formas de comportamento amoroso. O sujeito retém suas finalidades sexuais perversas, cuja realização só é possível com o objeto sexual depreciado e desprezado. Torna-se assim impotente para amar novos objetos, apesar de possivelmente a prática da vida sexual continuar sendo exercida de modo compulsivo, como no caso da adicção sexual.

Com a proibição do incesto, o sujeito dirige-se à progressiva autonomia dos objetos primários. É nesse ponto de passagem que não somente o *sex-addict* – mas o adicto, em geral – parece sofrer dificuldades. Sim, o desejo incestuoso é interdito, mas a barreira do recalque parece não se consolidar a ponto de permitir efetivamente o acesso a novos objetos. O sujeito não adquire a tão almejada autonomia subjetiva dos primeiros objetos de amor. E, mais significativamente, com a fragilidade da interdição, a estruturação psíquica sofre extremas consequências, a instância egoica permanecendo em situação de constante vulnerabilidade. Para escapar do temido confronto com a sexualidade adulta, objetual, e suas provas, o *sex-addict* permanece preso à dimensão primária da vida sexual, relacionada à não integração e à não totalização da relação com o objeto no espaço intrapsíquico.

Seguimos Roussillon (2004a/2004b) quando ele sublinha que as formas alienantes de dependência estão relacionadas às formas de prazer sem compartilhamento. Haveria diferença significativa entre o “prazer-descarga” e a satisfação subjetiva que resulta do prazer de encontro com o objeto. A experiência de satisfação é tributária da constituição de um laço suficientemente seguro com o objeto investido e construído subjetivamente, numa etapa inicial, primária, como um duplo de si. Já o prazer ligado à descarga pulsional não produz necessariamente o sentimento de satisfação, sentimento que depende do compartilhamento de afeto, de partilha do prazer.

Na sexualidade adictiva, parece haver justamente recusa ou impossibilidade de trocas intersubjetivas com o parceiro sexual, que é colocado no lugar de mero auxiliar numa prática que visa a anestesiar e apaziguar afetos catastróficos de solidão, desamparo e abandono. Apesar do excesso de práticas sexuais e de trocas

íntimas com diversos corpos anônimos, “sem rosto”, e apesar da imersão do *sex-addict* no plano do gozo sexual – literal e incessante –, o encontro com o outro não resulta em satisfação. O gozo sexual deixa de ser vetor do prazer, passando a servir como expressão de extremo sofrimento subjetivo. “Está aí o paradoxo: mesmo quando se deita com múltiplos parceiros diariamente, o *sex-addict* se sente isolado. Ao evitar qualquer sentimento, ele termina por morrer de solidão” (André, 2011, p. 109; tradução nossa).

Uma cena notável do filme “Shame” ilustra bem esse fato: após a noite de excessos que culmina no *ménage-à-trois* com duas prostitutas, a expressão facial de Brandon ao alcançar o gozo sexual não é de júbilo, mas sim de dor, revelando o calvário de sua adicção. A sexualidade adictiva serve como exemplo ímpar da impossibilidade de entrega e de compartilhamento de prazer no encontro com o outro. Nesse impasse, prazer sexual e dor psíquica se confundem, tornando-se indissociavelmente vinculados.

Referências

- André, J. (2008). O acontecimento e a temporalidade. O *après-coup* no tratamento. *Ide*, 31(47), 139-167.
- André, J. (2011). *Les 100 mots de la sexualité*. “Que sais-je?”. Paris: P.U.F.
- André, J. (2013). *La sexualité masculine*. “Que sais-je?”. Paris: P.U.F.
- Estellon, V. (2002). De l’angoisse à l’orgasme. La métaphore auto-érotique en défaut dans la sexualité addictive. *Cliniques méditerranéennes*, 65, 2002/1, 183-202.
- Estellon, V. (2005). Sexualités précaires et précarité sexuelle. *Cliniques méditerranéennes*, 72, 2005/2, 63-79.
- Estellon, V. (2011). Sex-addictions ou libéralisme sexuel? In D. Cupa, H. Parat, & G. Chaudoye (orgs.). *Le sexuel, ses différences et ses genres* (p.127-140). Paris: EDK.
- Estellon, V. (2012). Sexualités extrêmes. Les sexualités mélancoliques. In F. Marty, & V., Estellon (orgs.), *Cliniques de l’extrême* (p.109-129). Paris: Armand Colin.
- Estellon, V. (2014). *Les sex-addicts*. “Que sais-je?”. Paris: P.U.F.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Artigo original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996b). Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor (Contribuições à psicologia do amor II). In S. Freud [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago. (Artigo original publicado em 1912)

- Gurfinkel, D. (2011). *Adições*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Green, A. (1996). Has sexuality anything to do with psychoanalysis? *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 871-883.
- McDougall, J. (1997). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1995)
- Roussillon, R. (2004a). La pulsion et l'intersubjectivité. *Adolescence*, 50, 2004/4, 735-753.
- Roussillon, R. (2004b). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire en double. *Revue Française de Psychanalyse*, 68, 2004/2, 421-439.

Recebido em 01 de outubro de 2015

Aceito para publicação em 13 de julho de 2016

RESENHA

Sobre botos e andarilhos

SOBRE BOTOS E ANDARILHOS

ABOUT PORPOISES AND WANDERERS

ACERCA DE MARSOPAS E CAMINANTES

*Esther Maria de Magalhães Arantes**

*Ruth Batista***

Resenha do livro: Rodrigues, Heliana de Barros Conde (2016). *Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, ressonâncias*. Rio de Janeiro: FAPERJ, Lamparina, 171 páginas.

Iniciando a leitura do livro de Heliana Conde, *Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, ressonâncias*, nos deparamos com o Prefácio de Ernani Chaves, que traz a figura do boto:

[...] esse animal que habita rios e baías amazônicas, e que, conta uma lenda, nas noites de lua cheia, travestido em um belo rapaz, todo de branco e com um chapéu escondendo seu furo no meio da cabeça, chegava a uma festa ribeirinha. E ali, pondo à prova seus atrativos, seduz a mais bela moça, tira-a para dançar, arrastando-a, definitivamente, ao final, para o fundo das águas (Chaves, 2016, p. 7-8).

Qual esse boto, Foucault não se cansou de arrastar para o fundo das águas as mais belas ideias construídas pelo pensamento ocidental: as ideias de “homem”, de “ciência do homem”, da “verdade da loucura como doença mental”, além de problematizar as prisões, escolas, hospitais e fábricas como “instituições disciplinares, expressões dos processos de normalização próprios do capitalismo” (Chaves, 2016, p. 8).

Conta Chaves (2016) que em sua visita ao Pará, Foucault, por três noites, mostrou à plateia as suas qualidades de boto, não havendo, no entanto, registro das conferências, uma vez que as fitas gravadas foram furtadas juntamente com o

* Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

** Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPFH- UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

gravador do carro onde estavam enquanto o grupo acompanhava Foucault a um jantar, após a última conferência.

Durante algumas viagens de barco ou navio na Ilha de Marajó, relata Chaves:

[...] muitas vezes somos acompanhados por botos, que saltam na superfície. Solitários ou em bandos, eles formam um espetáculo à parte, compondo uma coreografia de esguichos e grunhidos quase inaudíveis. De vez em quando, muito raramente, aparece uma espécie desse animal que tem a pele rosa, o boto-cor-de-rosa. Quando consigo vê-lo, não posso deixar de pensar: “Eis Foucault, ele... o boto!” (Chaves, 2016, p. 14).

Não é demais lembrar que o próprio Foucault, por algumas vezes, comparou o seu modo de trabalho ao “aparecer e desaparecer de um animal aquático, um ‘cachelot’”:

Na *Microfísica*, o “cachelot” se torna um “boto”: “Eu agia como um boto que salta na superfície da água deixando só um vestígio provisório de espuma e que deixa que acreditem, faz acreditar, quer acreditar ou acredita efetivamente que lá em baixo, onde não é percebido ou controlado por ninguém, segue uma trajetória profunda, coerente e refletida (Foucault, 1979)” (Chaves, 2016, p. 7).

Tais imagens nos permitem compor a figura de Foucault como “boto solitário” e “boto na companhia de amigos”. No livro *Foucault como o imagino*, um dos mais belos textos dedicados a Foucault, Maurice Blanchot o define, às vezes, como “um homem em perigo”, ou

Em todo caso um homem a caminho, solitário, secreto e que, por isso, desconfia dos prestígios da interioridade, recusa as armadilhas da subjetividade, procurando onde e como é possível um discurso da superfície, cintilante, mas sem miragens, não alheio, como se julgou, à busca da verdade, mas dado a ver (depois de muitos outros) os perigos dessa demanda, bem como as relações ambíguas desta com os diversos dispositivos do poder (Blanchot, 1987, p. 24).

Blanchot nos dirá, ainda, que em seus últimos textos Foucault “será tentado a pedir aos Antigos a revalorização das práticas da amizade, as quais, sem

se perderem, não voltaram a encontrar, senão em alguns de entre nós, a sua alta virtude” (Blanchot, 1987, p. 72).

Mas não é apenas dos povos das águas que se trata aqui, mas dos povos andarilhos, sendo Foucault um deles, se deslocando com frequência. E são essas andanças pelo Brasil, ao todo cinco, que Heliana nos conta com rara beleza e graça, incluindo os aspectos impagáveis, anedóticos, dramáticos e inesperados dessas visitas.

Assim... Foucault: não apenas um boto-cor-de-rosa arrastando as belas verdades universais para o fundo das águas, mas Foucault andarilho, andando pelas terras, ficcionando mundos outros.

Segundo Jean-François Bert, as andanças de Foucault no exterior foram constantemente evocadas por ele em suas entrevistas, tendo declarado se sentir sempre um estrangeiro, “no limite externo das relações entre saber e poder” (Bert, 2013, p. 31).

Foi o acaso que me levou em 1955 para a Suécia, em um momento no qual eu mantinha a firme intenção de passar o resto de minha vida entre duas malas, viajando pelo mundo e, mais especialmente, de nem pegar numa caneta. [...] Foi na Suécia, durante a longa noite sueca, que peguei a mania e o mau costume de escrever de cinco a seis horas por dia... (Foucault, citado por Bert, 2013, p. 32).

No entanto, segundo ainda Bert, a obtenção de um posto de professor na Universidade de Clermont-Ferrand não extinguirá em Foucault o desejo de exílio, sendo que sua nomeação posterior para o Collège de France, “permitiu-lhe multiplicar suas estadas no estrangeiro” (Bert, 2013, p. 32).

Nomear Foucault desse ou de outro modo não é uma esquisitice ou singularidade nossa. Também Paul Veyne (2011) se viu tentado a fazê-lo. Segundo ele, Foucault foi, “em seu próprio testemunho, um pensador *cético*” – esclarecendo, quanto ao *cético*, que “trata-se de um ser duplo”: um peixe-vermelho e um samurai (Veyne, 2011, p. 9).

Enquanto pensa, mantém-se fora do aquário e observa os peixes que ali ficam girando. Mas como é preciso viver, ele se vê novamente no aquário, peixe ele também, para decidir que candidato terá sua voz nas próximas eleições (sem por isto dar valor de verdade à sua decisão). O *cético* é a um só tempo um observador, fora do aquário que ele põe em dúvida, e um dos peixes-vermelhos. Duplicação que nada tem de trágico.

No presente caso, o observador que é o herói deste pequeno livro tinha por nome Michel Foucault, aquela personagem magro, elegante e incisivo que nada nem ninguém fazia recuar e cuja esgrima intelectual manejava a pena como se fosse um sabre. É por isso que eu poderia ter intitulado o livro que se vai ler *O samurai e o peixe-vermelho* (Veyne, 2011, p.11).

Foucault nos deixou cedo e somos tentados a ver em suas palavras de encerramento do curso *A coragem da verdade*, em 28 de março de 1984, no *Collège de France*, uma espécie de despedida: “Bom, olhem, eu tinha algumas coisas a dizer no âmbito geral dessas análises. Mas já está tarde demais. Então, obrigado” (Foucault, 2011, p. 297).

Mas deixou registrado nos manuscritos sobre o curso, de acordo com a cuidadosa edição de Frédéric Gross:

[...] Foucault pode assim escrever estas palavras, que não terá tempo de pronunciar, mas que são as últimas que eles rabiscou na última página do manuscrito do seu último curso: “Mas aquilo em que gostaria de insistir para terminar é o seguinte: não há instauração da verdade sem uma posição essencial da alteridade; a verdade nunca é a mesma; só pode haver verdade na forma do outro mundo e da vida outra” (Gross, 2011, p. 316).

Quanto ao livro aqui em resenha, é principalmente do Foucault andarilho que nos fala Heliana nos primeiros textos, que correspondem à presença de Foucault entre nós: o “Foucault-corpo”, aquele que esteve no Brasil nos anos de 1965, 1973, 1974, 1975 e 1976 – anos de ditadura civil-militar, não sem efeitos para essa presença.

Ao passo que Deleuze, dele tão próximo em outros aspectos, não via com bons olhos as viagens – “Não viajo. Por que não? Porque... as viagens dos intelectuais são uma palhaçada” (citado por Gondra e Kohan, 2006, p. 9) –, Foucault foi incansável andarilho. Aparentemente, para ele as viagens constituíam experiências desestabilizadoras, passíveis de contribuir para que forjasse novas problemáticas, conceitos e diagramas (Rodrigues, 2016, p. 20).

Assim é que Heliana recolhe os ditos de Foucault pronunciados nessas viagens, o que disseram os jornais, além do burburinho e reboliço que causou em alguns grupos, incluindo o Serviço de Informações da Ditadura:

Presença de Michel Foucault, presença de Michel Foucault no Brasil ditatorial: que geografia é essa, que ocasião e que rituais terá comportado ou mesmo exigido? Será essa a nossa visada, ou seja, a busca do que “ali e então” se deu (Rodrigues, 2016, p. 21).

Sem entrar nos detalhes dos textos, ressaltamos apenas que o Foucault andarilho não deixa de ser também boto, desta vez arrastando para o fundo das águas as verdades tão cuidadosamente acalentadas pela esquerda e movimentos sociais pós-maio de 1968, recusando-se a pensar dentro da polarização “repressão-liberação”, “ideologia-verdade”. Nesse sentido, é um primor o texto de Heliana sobre as palestras de Foucault na UERJ, no Instituto de Medicina Social, quando desconstrói certa ingenuidade nossa em opor uma medicina que seria “individual, capitalista, defendida pelos profissionais alienados *versus* medicina social, adversária do capitalismo, bandeira dos progressistas” – mostrando que “a medicina moderna é uma medicina social que tem como *background* uma certa tecnologia do corpo social” (Rodrigues, 2016, p. 81).

Ao final do livro, as análises de Heliana se deslocam para o tema da amizade, onde dedica belas palavras à *Verve*, já ensaiando outra pesquisa: não mais sobre o Foucault-corpo, mas sobre os *Efeitos e ressonâncias do pensamento de Michel Foucault no Brasil – Modulações interdisciplinares* (Rodrigues, 2016, p. 145).

E porque *Verve*? pergunta Heliana. “Porque essa revista universitária, em seus 13 anos de existência, jamais deixou de problematizar os usos quer de Foucault, quer do anarquismo, quer da articulação entre ambos (Rodrigues, 2016, p.145)”.

Mas Heliana não procura facilidades. Assim:

Não é fácil estabelecer relações entre Foucault e o anarquismo – se Foucault é múltiplo e jamais pretendeu ter um rosto, também são inúmeros os anarquismos e os anarquistas, bem como fadadas ao fracasso as tentativas de identificá-los (ismos e istas) em gêneros e espécies. Neste sentido optamos por dois caminhos: um estudo histórico-analítico da revista *Verve*, com destaque para a presença de Foucault em suas páginas; e uma breve exploração de autores contemporâneos que estabeleceram correlações entre Foucault e os “anarquistas históricos” (Rodrigues, 2016, p. 145).

Para ela, existem certos ditos e escritos de Michel Foucault privilegiados em *Verve*, os quais divide em três grupos e em relação com as problemáticas abordadas pela revista:

Em um primeiro grupo figuram *Vigiar e punir* e os pequenos textos e entrevistas que lhe estão associados, incluindo o “Manifesto do Grupo de Informação sobre as prisões (GIP)”, invariavelmente utilizados nos trabalhos de cunho abolicionista. Em um segundo grupo destacam-se os cursos *Em defesa da sociedade, Segurança, território, população e Nascimento da biopolítica* [...]. O terceiro grupo, por sua vez, inclui os cursos *Hermenêutica do sujeito, Do governo dos vivos, O governo de si e dos outros, A coragem da verdade* [...] (Rodrigues, 2016, p. 151).

Analisando tais ditos e escritos de Michel Foucault privilegiados em *Verve*, Heliana nos faz ver que entre *utopias* e *heterotopias* não há exatamente antagonismo, mas *agonismo* (Rodrigues, 2016, p. 154). Lembra artigos de Edson Passetti (2002, 2003) nos quais as práticas anarquistas são afirmadas “como heterotopias jamais imunes ao risco da utopização”.

Segundo Passetti,

Não há futuro, só presente, com heterotopias que reviram pelo avesso os consolos utópicos dos lugares irreais para acontecer nestes e naqueles lugares da atualidade, e por este percurso, caminho do andarilho, surpreender os itinerários dos viajantes (Passetti, 2003, p. 54, citado por Rodrigues, 2016, p. 155).

Uma andarilha... também ela! É como Passetti, que escreve o posfácio do livro, lembra as andanças de Heliana por *Verve*. Uma andarilha que, já na apresentação, compara seu livro a um “pequeno paralelepípedo”, ou seja, uma pedra composta de vários fragmentos do tempo histórico que os possibilitou, bem como sua escritura:

Não há como apresentar este “pequeno paralelepípedo” sem agradecer, pois, se não fossem os amigos (que por sinal também mantêm relações de amizade com Foucault), ele certamente não viria à cena: a interminável preparação da grande obra – fantasma que assombra os pesquisadores, mesmo os que se sabem selvagens – o teria adiado talvez para sempre. Este é, portanto, o livro possível sobre Foucault no Brasil: o da(s) amizade(s). É também o livro dos ensaios, ou seja, do cuidado de si no escrever e no pensar/agir. Os escritos que o compõem haviam sido editados aqui e ali, e foram apenas ligeiramente modificados – evitando repetições excessivas, mas mantendo alguma reiteração, para que possam ser apreciados em qual-

quer ordem, ou mesmo selecionados conforme interesses ou momentos específicos dos leitores (Rodrigues, 2016, p. 15).

Com a História Oral, o estilo de contar de Heliana se mistura às fontes escritas e orais daqueles que saborearam da presença Foucault do Brasil. A narrativa é fonte que permite que a autora leve a cabo seu intento.

Heliana, como boa andarilha que é, faz circular pegadas, rastros e fragmentos de alguns registros da história. Com a forma-organização que propõe em seu livro, permite ao leitor escolher o ritmo e a forma de passear pelos textos, conforme seu interesse, de forma não linear. De fato, a junção dos presentes ensaios mostra, antes de qualquer coisa, a tentativa da autora de não os perder na história.

Tais registros, como fios soltos aqui e ali, foram enlaçados por Heliana. Fragmentos que, antes dispersos, agora como bons companheiros, se juntam à mesma mesa para uma boa conversa. Bem sabemos que, assim como a história se atualiza, a presença de Foucault no Brasil, em momento tão particular, insiste em se atualizar também. A presença do “boto” e do “andarilho” continua a produzir efeitos e ressonâncias, além mar. É assim que essa obra chega às mãos do leitor: como uma contribuição, um convite a percorrer suas trilhas sem *a priori*, a construir outros caminhos e desvios, a refletir e, quem sabe, a ficcionar como bem nos diz Foucault.

Referências

- Bert, J.-F. (2013). *Pensar com Michel Foucault*. São Paulo: Parábola.
- Blanchot, M. (1987). *Foucault como o imagino*. Portugal: Relógio D'água.
- Chaves, E. (2016). Prefácio: Ele, o boto... In H. de B. C. Rodrigues, *Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, ressonâncias* (p. 7-29). Rio de Janeiro: FAPERJ, Lamparina.
- Foucault, M. (1979). Genealogia e poder. In Foucault, M. [Autor], *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2011). *A coragem da verdade*. São Paulo: Editora WMF/Martins Fontes.
- Gondra, J. & Kohan, W. (orgs.). (2006). Apresentação *Foucault 80 anos* (p. 9-34). Belo Horizonte: Autêntica.
- Gross, F. (2011). Situação do curso. In Foucault, M. [Autor], *A coragem da verdade* (p. 301-316). São Paulo: Editora WMF/Martins Fontes.
- Passetti, E. (2002). Heterotopias anarquistas. *Verve*, 2, 141-173.
- Passetti, E. (2003). Vivendo e revirando-se: heterotopias libertárias na sociedade de controle. *Verve*, 4, 32-55.

- Passetti, E. (2016). Posfácio: Percursos de uma andarilha. In H. de B. C. Rodrigues [Autor], *Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, ressonâncias* (p. 165-171). Rio de Janeiro: FAPERJ, Lamparina.
- Veyne, P. (2011). *Foucault, seu pensamento, sua pessoa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.