

# PSICOLOGIA CLÍNICA

Maternidade, clínica e relações familiares

29.2



# PSICOLOGIA CLÍNICA

Maternidade, clínica e relações familiares

29.2

Outubro de 2017

## PSICOLOGIA CLÍNICA — 29.2, 2017

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

### EDITORES RESPONSÁVEIS:

*Isabel Fortes*  
*Esther Arantes*

### EDITORES ASSOCIADOS:

*Andrea Seixas Magalhães*  
*Felipe Kenji Sudo*  
*Luciana Fontes Pessoa*

### COMISSÃO EXECUTIVA:

*J. Landeira-Fernandez*  
*Isabel Fortes*

### ASSISTENTES DE EDIÇÃO:

*Eduardo Medeiros* e *Gyselle Almeida de Araújo Góes*

### CONSELHO EDITORIAL:

*Alberto Konichechis*, 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 Bompassor Borges Dias*, UFPE, Recife, PE, Brasil  
*Marta Gerez Ambertin*, Universidade Nacional de Tucumán,  
San Miguel de Tucumán, Tucumán, 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 Carreteiro*, UFF, Niterói, RJ, Brasil

### SECRETÁRIAS:

*Marcelina Oliveira de Andrade*  
*Vera Lúcia L. da Silva*

REVISÃO: *Sandra Regina Felgueiras*

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA: *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. 29.2, 2017

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 quadrimestral de trabalhos originais que se enquadrem 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](http://www.bvs-psi.org.br)  
LILACS/BIREME [lilacs.bvsalud.org/](http://lilacs.bvsalud.org/)  
QUALIS (A2) [www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br)

### INTERNACIONAIS:

CLASE: [www.dgbiblio.unam.mx/clase.html](http://www.dgbiblio.unam.mx/clase.html)  
DOAJ (Suécia) [www.doaj.org/doaj](http://www.doaj.org/doaj)  
Latindex (México) [www.latindex.unam.mx/index.html](http://www.latindex.unam.mx/index.html)  
PsycINFO [www.apa.org/psycinfo/about/covlist.html#P](http://www.apa.org/psycinfo/about/covlist.html#P)  
REDALYC [redalyc.uaemex.mx/](http://redalyc.uaemex.mx/)

### HOME PAGE:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0103-5665](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-5665)

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](mailto:psirevista@puc-rio.br)

# SUMÁRIO

## SUMMARY

EDITORIAL .....149

### SEÇÃO TEMÁTICA

MATERNIDADE, CLÍNICA E RELAÇÕES FAMILIARES .....153

ABRINDO ESPAÇO PARA UM SEGUNDO BEBÊ: IMPACTO  
NA CONSTELAÇÃO DA MATERNIDADE

*Making space for the second child: impact on Motherhood Constelation*

*Haciendo espacio para un segundo bebé: impacto en la constelación maternal*

Fernanda Schmitt Ribeiro

Marília Reginato Gabriel

Rita de Cássia Sobreira Lopes

Aline Groff Vivian .....155

MEDEIA: O AMOR QUE DEVASTA

*Medeia: Devastating Love*

*Medeia: el amor que devasta*

Valesca do Rosário Campista

Heloisa Fernandes Caldas.....173

SOBRE A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA PAIS-BEBÊ

*About transference in parents-baby psychoanalysis*

*Acerca de la transferencia en la clínica psicoanalítica padres-bebé*

Milena da Rosa Silva

Paula Gruman Martins

Sthefan dos Santos Krinski

Rose Gurski

Andrea Gabriela Ferrari .....193

DIFERENCIAS SOCIOCULTURALES EN LA TERAPIA DE PAREJA: LA PERSPECTIVA  
DE TERAPEUTAS Y PAREJAS CONSULTANTES

*Socio-cultural differences within couples therapy: the*

*perspective of therapists and consultant couples*  
*Diferenças socioculturais em terapia de casal: a perspectiva de terapeutas e casais*  
Valentina Ulloa  
Sofía de la Puerta  
Pablo Fossa ..... 209

ASSIM COMO NOSSOS PAIS? CONJUGALIDADE:  
REPETIÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E CRIATIVIDADE  
*As our parents before? Couple relationship:  
repetition, transformation and creativity*  
*¿Así como nuestros padres? Conyugalidad:  
repetición, transformación e creatividad*  
Eunides Almeida  
Roberta Carvalho Romagnoli ..... 229

PAPEL DO AMBIENTE FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DE  
SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA EM JOVENS ADULTOS  
*Role of family environment in the development of  
psychopathological symptoms in young adults*  
*Papel del entorno familiar en el desarrollo de  
síntomas psicopatológicos en jóvenes adultos*  
Filipa Correia  
Catarina Mota ..... 253

## SEÇÃO LIVRE

PSICODINAMISMOS DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL:  
UM ESTUDO TRANSGERACIONAL  
*Psychodynamisms of antisocial trend: a transgenerational study*  
*Psicodinámica de la tendencia antisocial: un estudio de corte generación*  
Ana Paula Medeiros  
Manoel Antônio dos Santos  
Valéria Barbieri ..... 275

REDE E APOIO SOCIAL VOLTADOS PARA ADOLESCENTES E JOVENS  
HOMOSSEXUAIS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA  
*Network and social support to adolescent and  
young homosexuals facing violence*

<i>Red y apoyo social dirigidos a los adolescentes y jóvenes homosexuales contra la violencia</i>	
Iara Falleiros Braga	
Jorge Luiz da Silva	
Yurín Garcêz de Souza Santos	
Manoel Antônio dos Santos	
Marta Angélica Iossi Silva .....	297

ESPIRITUALIDADE E BRASILIDADE NA CLÍNICA ETNOPSICOLÓGICA	
<i>Spirituality and Brazilianness in ethnopsychological clinic</i>	
<i>Espiritualidad y brasilidad en la clínica etnopsicológica</i>	
Fabio Scorsolini-Comin .....	319

RESENHA

FERENCZI: VIDA, CLÍNICA, CULTURA E O MOVIMENTO PSICANALÍTICO	
<i>Ferenczi: life, clinic, culture and the psychoanalytic movement</i>	
<i>Ferenczi: vida, clínica, cultura y el movimiento psicoanalítico</i>	
Julio Sergio Verztman.....	343





## EDITORIAL

O número 29.2 da *Revista Psicologia Clínica* aborda o tema “Maternidade, clínica e relações familiares”. Reúne nove artigos, sendo dois deles internacionais, e uma resenha. A seção temática agrupa trabalhos que apresentam resultados de investigações que contribuem para a problemática da maternidade e da clínica das relações familiares, levantando questões cruciais para a atualidade da psicologia clínica.

O artigo que inicia a seção temática, *Abrindo espaço para um segundo bebê: impacto na constelação da maternidade*, das autoras Fernanda Schmitt Ribeiro (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Marília Reginato Gabriel (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Rita de Cássia Sobreira Lopes (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e Aline Groff Vivian (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), busca compreender a Constelação da Maternidade à luz da análise das entrevistas de 21 gestantes de segundo filho, tendo sido constatada maior segurança e disponibilidade por parte das mães quanto ao investimento materno e à criação de um espaço emocional para o segundo filho.

O segundo artigo, intitulado *Medeia: o amor que devasta*, das autoras Valésca do Rosário Campista (Universidade Estácio de Sá) e Heloisa Fernandes Caldas (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), reflete sobre problemas que concernem ao feminino e ao narcisismo, estabelecendo conexões com o amor e a posição do sujeito feminino diante da perda do objeto amoroso, recorrendo à heroína euripidiana e sua voracidade pulsional para ilustrar articulações teóricas que visam contribuir para a compreensão da posição feminina, crítica nos tempos atuais.

A seguir, temos o trabalho de Milena da Rosa Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Paula Gruman Martins (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Sthefan dos Santos Krinski (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Rose Gurski (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e Andrea Gabriela Ferrari (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), intitulado *Sobre a transferência na clínica psicanalítica pais-bebê*, que investiga a composição do campo transferencial nos tratamentos psicanalíticos pais-bebê e o lugar da transferência no *setting* analítico. Apesar de não poder expressar verbalmente seu sofrimento psíquico, muitos bebês encontram maneiras de comunicar-se com o terapeuta, asseveram os autores, a partir de seu embasamento teórico e experiência clínica, colocando em questão a escolha, por parte do terapeuta, da transferência mais adequada à condução do tratamento.

O quarto artigo da seção temática, *Diferencias socioculturales en la terapia de pareja: la perspectiva de terapeutas y parejas consultantes*, dos autores Valentina Ulloa (Universidad del Desarrollo, Chile), Sofia de la Puerta, (Universidad del Desarrollo, Chile) e Pablo Fossa (Universidad del Desarrollo, Chile) procura compreender como o processo de terapia de casal é afetado pelas diferenças socioculturais quando os terapeutas se encontram em nível socioeconômico (NSE) diferente daquele dos casais. A investigação faz recurso à análise das entrevistas com nove terapeutas de NSE alto e médio-alto e cinco casais de NSE baixo e médio-baixo de Santiago do Chile. Foi utilizada uma metodologia qualitativa com um desenho analítico-relacional. Apurou-se que as diferenças socioeconômicas e socioculturais não são percebidas como prejudiciais para o tratamento, quando há uma aliança terapêutica e simetria na relação, evidenciando-se a competência do terapeuta ad hoc e assinalando-se a relevância dos resultados da pesquisa para a formação e prática de terapeutas de casais.

Finalizando a seção temática, o ensaio *Assim como nossos pais? Conjugalidade: repetição, transformação e criatividade*, das autoras Eunides Almeida (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais) e Roberta Carvalho Romagnoli (Universidade Federal de Minas Gerais) discute a influência das identificações de cada um dos parceiros com a dinâmica relacional que se estabelece entre o casal parental, problematizando a repetição dos dilemas vividos pelos pais do casal atual, considerando o contexto histórico, político, social, cultural e econômico na qual tal dinâmica se forja, mas sinalizando a possibilidade de desconstrução e reconstrução de um novo sentido para a relação amorosa. Apesar da transmissão psíquica, a apropriação da herança familiar envolve uma margem de liberdade e criatividade no processo de autoformação individual e na dinâmica do novo casal.

O sexto artigo da seção temática, *Papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em jovens adultos*, das autoras Filipa Correia (UTAD, Portugal) e Catarina Mota (UTAD, Portugal), tem como principal objetivo analisar o efeito do ambiente familiar no desenvolvimento da sintomatologia psicopatológica dos jovens adultos. Uma amostra constituída por 432 jovens adultos, com idades compreendidas entre 18 e 30 anos, foi recolhida através do *Family Environment Scale*, o Inventário de Sintomas Psicopatológicos, e de um questionário sociodemográfico, mostrando que a percepção do ambiente familiar assume um papel preditor no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica nos jovens adultos. Os resultados são analisados à luz da perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, visando examinar a problemática apresentada no estudo.

O primeiro artigo da seção livre, intitulado *Psicodinamismos da tendência antissocial: um estudo transgeracional*, dos autores Ana Paula Medeiros (FFCLRP-USP), Manoel Antônio dos Santos (FFCLRP-USP) e Valéria Barbieri (FFCLRP-

-USP), investiga a partir de uma perspectiva transgeracional a forma como ocorrem a transmissão psíquica, o processo estruturante da organização familiar e a tendência antissocial na criança, manifestada por diversos sintomas. Esse estudo visa compreender através de entrevistas técnicas projetivas os psicodinamismos familiares envolvidos no surgimento desses fenômenos numa criança do sexo feminino de cinco anos, apontando a necessidade da intervenção junto à família para a eficácia do tratamento.

O segundo trabalho da seção livre, *Rede e apoio social voltados para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência*, dos autores Iara Falleiros Braga (EERP/USP), Jorge Luiz da Silva (EERP/USP), Yurín Garcéz de Souza Santos (EERP/USP), Manoel Antônio dos Santos (FFCLRP/USP) e Marta Angélica Iossi Silva (EERP/USP), descreve uma revisão integrativa da literatura acerca da rede e do apoio social voltados para adolescentes e jovens homossexuais, no enfrentamento à violência, considerando publicações de 2010 a 2015. Os resultados, a partir de nove artigos, evidenciam que a rede social, por meio de sua estrutura, composição e características funcionais, mediante o apoio social, está associada à diminuição do comportamento sexual de risco, do consumo de substâncias psicoativas e da exposição ao assédio sexual, assim como contribui para o aumento da resiliência no enfrentamento de situações de estigma e discriminação. O manuscrito sinaliza também a carência de estudos brasileiros e de estudos acerca da homossexualidade feminina, mostrando a necessidade de incrementar novas reflexões teóricas para a contribuição no campo de políticas públicas favoráveis.

Por fim, o artigo *Espiritualidade e brasilidade na clínica etnopsicológica* de autoria de Fabio Scorsolini-Comin (UFTM) aborda o modo como a espiritualidade e a brasilidade podem ser incorporadas na clínica etnopsicológica, através de um estudo de caso amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, a partir do processo psicoterápico realizado com um idoso em um espaço terapêutico construído em um terreiro de umbanda. O *corpus* de análise é formado por transcrições das sessões e por relatos elaborados após os atendimentos. A clínica etnopsicológica atravessa mitos, crenças e aspectos da espiritualidade mestiça que constituem o povo brasileiro e pode ser a base para compreender o pedido de ajuda e acompanhar o participante no decurso de seu processo psicoterápico.

Finalizamos esta edição com a resenha elaborada por Julio Sergio Verztman do livro *Ferenczi*, de Teresa Pinheiro, publicado em 2016.

Isabel Fortes  
Esther Arantes



# SEÇÃO TEMÁTICA

## Maternidade, clínica e relações familiares

Abrindo espaço para um segundo bebê: impacto na constelação da maternidade

Medeia: o amor que devasta

Sobre a transferência na clínica psicanalítica pais-bebê

Diferencias socioculturales en la terapia de pareja: la perspectiva de terapeutas y parejas consultantes

Assim como nossos pais? Conjugalidade: repetição, transformação e criatividade

Papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em jovens



## ABRINDO ESPAÇO PARA UM SEGUNDO BEBÊ: IMPACTO NA CONSTELAÇÃO DA MATERNIDADE

*MAKING SPACE FOR THE SECOND CHILD:  
IMPACT ON MOTHERHOOD CONSTELATTION*

*HACIENDO ESPACIO PARA UN SEGUNDO BEBÊ:  
IMPACTO EN CONSTELACIÓN MATERNAL*

*Fernanda Schmitt Ribeiro\**

*Marilia Reginato Gabriel\*\**

*Rita de Cássia Sobreira Lopes\*\*\**

*Aline Groff Vivian\*\*\*\**

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo investigar a experiência da maternidade de um segundo filho, buscando compreender como se dá a Constelação da Maternidade, conceito desenvolvido por Daniel Stern (1997), na gestação do novo bebê. Para tanto, participaram desta pesquisa 21 gestantes de segundo filho, com idades entre 28 e 43 anos, que foram entrevistadas no terceiro trimestre gestacional. Foram definidas categorias de análise baseadas nos temas de Constelação da Maternidade de Stern as quais foram usadas de alicerce para a análise de conteúdo qualitativa. Como destaque dos achados deste estudo, percebeu-se que os temas matriz de apoio, relacionar-se primário e reorganização da identidade predominaram frente ao tema vida e crescimento. Por tratar-se do segundo filho, considerou-se que as mães se sentiam seguras para garantir os cuidados dos aspectos físicos e de desenvolvimento do seu bebê. Desse modo, haveria maior disponibilidade para o investimento materno nos outros temas, criando espaço emocional para o segundo filho.

Palavras-chave: maternidade; relações mãe-criança; gravidez.

---

\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\*\* Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

**ABSTRACT**

This study aims to investigate the experience of motherhood of a second child, and to understand the phenomenon of Motherhood Constellation, concept developed by Daniel Stern (1997), during the new infant's pregnancy. For this purpose, twenty-one pregnant women of the second child, aged between 28 to 43 years, who were interviewed in the third trimester gestational. Analysis categories were defined based on the Motherhood Constellation issues, which were used as the foundation for the qualitative content analysis. As highlighted the findings of this study, it was observed in this analysis that the themes Supporting Matrix, Primary Relatedness, Identity Reorganization were more dominant than the theme Life and Growth theme. It was argued that the mother is perhaps more confident of her its competence to ensure the physical and development of the baby. Thus, there is more availability to maternal investment in other themes, making emotional space for the second child.

Keywords: maternity; mother-child relations; pregnancy.

**RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo investigar la experiencia de la maternidad de un segundo hijo, tratando de entender cómo ocurre la constelación de la maternidad, en el nuevo embarazo bebé. Los participantes fueron 21 mujeres embarazadas de segundo hijo, de 28 a 43, que fueron entrevistados en el tercer trimestre. Categorías de análisis se definieron sobre la base de la constelación de temas de maternidad Stern (1997) que se utilizaron como base para el análisis de contenido cualitativo. Se observó en este análisis que los temas apoyo matriz, relacionarse con primaria y la identidad reorganización se puso en contra de la cuestión de la vida y el crecimiento. Como este es el segundo hijo, se consideró que las madres se sentían seguros para garantizar el cuidado de los aspectos físicos y desarrollo de su bebé. Por lo tanto, habría una mayor voluntad de inversión materna en otras temas, creando espacio emocional para el segundo hijo.

Palabras clave: maternidad; relaciones madre-hijo; embarazo.

**Introdução**

A gestação se configura um marco importante na vida da mulher, visto ser um período que exige adaptações e reorganizações necessárias para que ela possa redefinir seus papéis e até mesmo sua identidade (Klaus, Kennel, & Klaus, 2000;



Stern, 1997). No decorrer da gravidez, ocorrem mudanças físicas e emocionais que são vivenciadas pela mulher, favorecendo o processo de tornar-se mãe (Lopes, Vivian, Oliveira, Pereira, & Piccinini, 2012; Klaus et al., 2000). Essa experiência é também percebida como um elo capaz de estabelecer uma ligação entre gerações (Klock, 2004).

Um dos autores que buscou compreender as mudanças ocorridas nas mulheres no processo de tornar-se mãe foi Daniel Stern (1997), por meio do conceito de constelação da maternidade. A constelação da maternidade seria uma organização psíquica singular, que inauguraria uma série de tendências de ação, sensibilidades, fantasias, medos e desejos na mulher (Stern, 1997). Essa nova organização seria temporária e variável, podendo persistir por alguns meses ou anos. Contudo, a vivência dessa constelação não seria inata nem universal, de forma que eventualmente poderia não chegar a se manifestar em alguns casos (Stern, 1997). Além das diferenças individuais, Stern (1997) propôs que o desenvolvimento total da constelação da maternidade dependeria do número de filhos que uma mãe possui. Assim, a “força e qualidade” (Stern, 1997, p. 164) da elaboração da constelação da maternidade estariam relacionadas a tal fator.

Stern (1997) propôs que a constelação da maternidade seria um fenômeno extremamente intenso, de forma que, enquanto estiver atuante, se tornaria o eixo organizador dominante na vida psíquica da mulher, fazendo com que os demais organizadores e complexos, tais como o edípico, ficassem de lado. Nesse sentido, Stern (1997) acreditava que a constelação da maternidade não era uma variante ou derivado de outros aspectos psíquicos, mas sim um construto único e independente, de grande magnitude e esperado na vida das mães.

A constelação da maternidade se referiria a três preocupações e discursos diferentes, embora relacionados, que acontecem interna e externamente: o discurso da mãe com sua mãe, especialmente com sua mãe-como-mãe-para-ela-quando-criança; seu discurso consigo mesma e seu discurso com o bebê. Essa trílogia passa a ser a principal preocupação da mãe, pois requer maior quantidade de trabalho e reelaboração mental. Assim, a constelação da maternidade se daria da seguinte forma após o nascimento do bebê: realinharia os interesses maternos, de modo que a mãe passaria a se relacionar mais com a sua mãe do que com seu pai, e nesse sentido mais com a sua mãe-como-mãe e menos com a sua mãe-como-mulher; mais com o seu-marido-como-pai-e-contexto-para-ela-e-bebê e menos com o seu marido-como-homem-e-parceiro-sexual; e, principalmente, mais com o bebê e menos com quase tudo. Assim, inaugurar-se-ia como eixo organizativo uma nova tríade mãe da mãe-mãe/bebê.

Segundo Stern (1997), os quatro temas que compõem a constelação da maternidade dizem respeito a diferentes tarefas relacionadas entre si. São eles: *vida-crescimento*, em que a questão central é se a mãe será capaz de manter o bebê vivo, fazer com que ele cresça e se desenvolva fisicamente. O segundo tema é denominado de *relacionar-se primário* e refere-se ao envolvimento social-emocional da mãe com o bebê, em que os questionamentos básicos se referem à possibilidade de a mãe ser capaz de amar o bebê e de sentir que o bebê a ama, acreditando que ele realmente é seu filho. Já a *matriz de apoio* diz respeito à necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora, para que possa realizar as duas primeiras tarefas anteriores. Essa “rede” tem a função tanto de proteger fisicamente a mãe e prover suas necessidades vitais, quanto de apoiar, acompanhar, valorizar e ajudar de forma mais psicológica e até educativa. Por fim, o tema da *reorganização da identidade* relaciona-se à necessidade da mãe de transformar e reorganizar sua autoidentidade, mudando seu centro de filha para mãe, de esposa para progenitora, de profissional para mãe de família, de uma geração para outra.

Embora Stern (1997) tenha proposto que a constelação da maternidade se organizaria principalmente após o nascimento do bebê, o autor sugeriu que ela pode estar presente durante a gravidez e até mesmo anteriormente a ela. Segundo Ilicali e Fisek (2004), não há diferenças significativas nas representações maternas de gestantes e de mulheres que já eram mães. Os autores de tal estudo verificaram que as representações de *self* como pessoa e as representações de *self* enquanto mãe estavam integradas, já na gestação, e que essas mulheres gestantes também demonstravam capacidade de diferenciarem elas mesmas das suas próprias mães. Assim, justifica-se que sejam realizados estudos que abordem questões referentes à constelação da maternidade em gestantes, como é o caso do presente estudo.

Além disso, o estudo italiano realizado por Innamorati, Sarracino e Dazzi (2010) buscou investigar os quatro temas presentes na constelação da maternidade, explorando sua prevalência e desenvolvimento somente em grávidas. Para tanto, contou com 162 gestantes que foram subdivididas em diferentes grupos de acordo com o período gestacional em que estavam. Em seus achados, os autores encontraram que, nos casos das grávidas que tinham conhecimento do sexo de seus bebês, os escores dos temas matriz de apoio e reorganização de identidade foram maiores. Contudo salientaram que essas diferenças não foram estatisticamente significantes. Também apontaram para um destaque expressivo do tema vida e crescimento nessas gestantes, o que foi justificado pelos autores pelo fato de que esse tema despertaria medos nas mães, tais como: (a) que seus bebês tivessem alguma má-formação, (b) de que algo ruim acontecesse a eles, (c) ou que viessem

a se sufocar ou morrer após o nascimento. Segundo Innamorati et al. (2010), o tema vida e crescimento estaria mais relacionado a temas arcaicos e, portanto, dominaria a vida mental dessas mulheres, sendo menos influenciável por questões culturais. Para os autores, os demais temas estariam mais sujeitos a variáveis socioculturais.

## A experiência da maternidade de um segundo filho

A indicação de Stern (1997) a respeito de que a variabilidade da experiência da constelação da maternidade poderia estar relacionada ao número de filhos suscitou o questionamento acerca de como se daria esse fenômeno em mães gestantes de um segundo filho. Na maior parte dos estudos encontrados sobre essa temática, percebe-se que há um enfoque no primogênito, especialmente sobre impacto da gestação e do nascimento do segundo filho (Pereira, & Piccinini, 2011a; Oliveira, & Lopes, 2008, 2010) e para o relacionamento mãe-primogênito (Pereira, & Piccinini, 2011b). Por exemplo, no estudo de Pereira e Piccinini (2011a), a gestação do segundo filho desencadeou comportamentos como medo de perder a atenção e o carinho da mãe, bem como comportamentos agressivos dirigidos à barriga dela.

Mesmo que a transição para a parentalidade já tenha ocorrido com o nascimento do primogênito, considera-se que a grande mudança ocorrida nesse momento se daria em nível estrutural, pois, com a chegada de um novo membro na família, as possibilidades de relações familiares se multiplicariam (Kreppner, 1988; Pereira, & Piccinini, 2007). Nesse sentido, por exemplo, as principais fontes de apoio à mãe nesse momento se estenderiam, de forma que a mãe viria a contar primeiramente com seu marido e depois com sua própria mãe como apoio emocional e instrumental (Esteves, Sonogo, Vivian, Lopes, & Piccinini, 2013; Pereira, & Piccinini, 2007). Além disso, haveria um estreitamento na relação do pai com o primogênito após o nascimento do seu segundo filho, a fim de que a mãe pudesse se aproximar de seu bebê (Kreppner, 1988; Piccinini et al., 2007).

Dessa forma, percebe-se que não é um aspecto em particular ou uma relação específica que sofre alterações com o nascimento do segundo filho, mas sim a família como um todo (Piccinini et al., 2007). Por mais celebrada que possa ser a chegada desse segundo filho, ela pode alterar a dinâmica familiar que até então estava ao menos relativamente estável dentro da tríade pai-mãe-primogênito.

No entanto, além do impacto no primogênito e na dinâmica familiar, entende-se que a experiência da mãe na segunda gestação também merece atenção. Isso porque o novo bebê torna mais complexa as inter-relações emocionais na família, criando novos relacionamentos e demandas diferentes não apenas em termos práticos, mas também de envolvimento afetivo (Vivian, Lopes, Geara, & Piccinini, 2013). Dessa forma, considera-se a gravidez como um

período de importantes reestruturações na vida da mulher que espera um segundo filho e nos papéis que esta exerce, bem como nos demais relacionamentos familiares (Coldebella, 2006; Lopes et al., 2012).

Vivian (2010), ao acompanhar quatro mães desde suas gestações até o segundo ano de vida de seus filhos, sugeriu que se tornar mãe de uma segunda criança é uma experiência qualitativamente diferente da ocorrida com o primeiro filho. Para Vivian (2010), a mulher reviveria sua relação com a própria mãe em meio a essa maternidade, enquanto a relação conjugal sofreria alterações, visto que com esta mudança se torna fundamental o acolhimento e apoio do pai de seus filhos. De modo similar, Barros (2010) acompanhou sete mulheres mães, sendo três de primeiro filho e quatro de segundo filho, desde a gestação até o período inicial do nascimento dos bebês. Como resultados, Barros (2010) destacou a singularidade de cada caso como determinante para a vivência da maternidade, uma vez que cada mulher trazia consigo uma história que estava sendo modificada com o nascimento do seu filho. Apesar das heterogeneidades marcadas pela singularidade de cada mulher na vivência da maternidade, o estudo apontou o desejo materno como um elo entre comum entre os casos, visto que das sete mães acompanhadas apenas uma mencionou não desejar seu filho.

A partir do impacto da gestação do segundo filho para o primogênito e para as dinâmicas das relações familiares, entre outros, evidencia-se a relevância do estudo sobre a experiência materna nesse momento. Entende-se que a singularidade da experiência da maternidade de um segundo filho é qualitativamente diferente da vivenciada com a chegada do primeiro filho e requer mudanças profundas nas relações da mãe e na sua própria identidade. Tendo em vista essas questões, o presente estudo tem como objetivo investigar a experiência da maternidade de um segundo filho, partindo do referencial teórico proposto por Stern (1997), investigando a qualidade da constelação da maternidade em meio a esse contexto.

## Método

### *Participantes*

Participaram deste estudo 21 mães que estavam no último trimestre de gestação do segundo filho, com idades entre 28 e 43 anos. Todas estavam casadas ou viviam em união estável com o pai dos seus dois filhos. As participantes eram de níveis socioeconômicos variados e residiam na região metropolitana de Porto Alegre. Em termos de escolaridade, as gestantes variaram entre ensino médio incompleto (4%), ensino médio completo (12%), superior incompleto (28%) e completo (40%) e pós-graduadas (16%).

As participantes faziam parte de um projeto iniciado em 2005 e intitulado Estudo Longitudinal Sobre o Impacto do Nascimento do Segundo Filho na Dinâmica Familiar e no

Desenvolvimento Emocional do Primogênito – ELSEFI (Lopes, Piccinini, Rossato, & Oliveira, 2005). Essa pesquisa acompanhou 54 famílias, sendo 29 famílias com dois filhos ao longo de dois anos, desde o último trimestre de gestação do segundo filho até os 24 meses deste, e 25 famílias com filho único acompanhadas em etapas semelhantes ao primeiro grupo. Das 29 famílias que compunham o projeto maior foram selecionadas todas aquelas em que pai e mãe estavam em situação matrimonial e em que o marido era pai de ambos os filhos (famílias intactas). Desse modo, 8 famílias foram excluídas, totalizando as 21 mães da presente amostra. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo no 2004373, em 28/04/2005, e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

### *Delineamentos, procedimentos e instrumentos*

Trata-se de estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, com o objetivo de investigar a experiência da maternidade de um segundo filho, buscando compreender como se dá a constelação da maternidade na gestação do novo bebê. Para tanto, os dados selecionados para o presente estudo foram coletados no terceiro trimestre gestacional do segundo filho. Nesse momento, as mães foram contatadas através de diversas instituições de saúde e de ensino da região metropolitana de Porto Alegre e, a partir do consentimento das instituições, elas foram convidadas a participar da pesquisa, preenchendo uma Ficha de Contato Inicial (GIDEP/Nudif, 2005a). No encontro seguinte, as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preencheram a Entrevista de Dados Demográficos do Casal (GIDEP/Nudif, 2005b), a qual obtém dados demográficos como idade, escolaridade, profissão, estado civil e etc. e responderam à Entrevista sobre a Gestação e Expectativas da Gestante (GIDEP/Nudif, 2005a), a qual investiga as impressões e sentimentos das mães sobre a gestação do segundo filho e expectativas quanto ao seu nascimento (ex. histórico da gestação, principais preocupações, reações do marido perante a notícia da gestação; apoio social recebido; expectativas quanto às características do bebê, relacionamento mãe-bebê e relacionamento pai-bebê e relacionamento conjugal). Os encontros aconteceram na residência ou no local de trabalho da participante, na instituição de contato ou numa sala da universidade. Os questionários e entrevistas foram gravados e transcritos na íntegra.

### *Análise dos dados*

Foi realizada uma análise de conteúdo qualitativa das respostas das mães à entrevista (Laville, & Dionne, 1999). Nesse tipo de análise, busca-se encontrar os conteúdos relatados pelas mães relativos ao objetivo do artigo, sendo que um único exemplo de relato pode compor uma categoria. Mesmo que não exista a pretensão de quantificar, a fim de contribuir para o entendimento dos resultados foi utilizada a seguinte descrição do número de casos incluídos em

cada categoria: 1 a 4 (poucos casos); 5 a 8 (vários casos) 9 a 12 (muitos casos); 13 a 16 (a maioria dos casos) e 17 a 21 (a grande maioria dos casos). As categorias de análise foram definidas *a priori* baseadas nos temas de Constelação de Maternidade de Stern (1997). A definição operacional das categorias foi baseada, além de Stern (1997), nas produções que utilizaram o conceito de constelação da maternidade (Dorneles, & Lopes, 2011; Gonçalves, & Piccinini, 2008; Kruehl, & Lopes, 2011), e no artigo de Innamorati et al. (2010), que considerou as especificidades da constelação da maternidade na gestação. A seguir, apresenta-se a definição operacional dessas categorias adaptadas para a fase gestacional:

Vida-crescimento: nessa categoria, inclui-se a preocupação com a competência e as condições para garantir o crescimento físico do bebê. Abarca os medos da mãe acerca da sobrevivência do bebê. Na gestação, os temores giram em torno de possíveis más-formações, abortos e de problemas no parto com a mãe ou com o bebê. Relacionar-se primário: refere-se ao envolvimento emocional da mãe com o filho. Abrange apego, segurança, afeição e *holding*. Os medos dizem respeito a não se sentir natural, ser inadequada, vazia, não generosa, incapaz de amar o bebê e de ser amada, não ser espontânea e egoísta.

Matriz de apoio: refere-se à necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora, benigna, para que ela possa realizar plenamente as duas primeiras tarefas anteriores.

Reorganização da identidade: refere-se à necessidade da mãe de transformar e reorganizar sua identidade, redirecionando seus investimentos emocionais, a distribuição do seu tempo e energia, assim como redefinir suas prioridades.

A partir da definição das categorias e da transcrição das entrevistas, dois dos autores do presente estudo classificaram separadamente os relatos das mães em cada categoria e, em casos de discordância, usou-se um terceiro autor como juiz. A seguir, são apresentadas as categorias, ilustradas com exemplos de relatos das mães.

## Resultados

Os resultados do artigo serão expostos de acordo com as categorias definidas acima: (a) vida-crescimento, (b) relacionar-se primário, (c) matriz de apoio, e (d) reorganização da identidade. Os temas serão exemplificados com alguns trechos das entrevistas realizadas com as mães<sup>1</sup>, cuja identificação foi substituída pela letra M (Mãe) e pelo número correspondente a cada caso.

### *Vida-crescimento*

Nesta categoria, investigaram-se as preocupações maternas e a sua competência e condições em manter o bebê vivo e assegurar o crescimento físico do bebê. Especificamente,

buscou-se identificar a presença e a compreensão desses sentimentos na gestação de um segundo filho. A grande maioria das mães (16) abordou esse tema ao longo da entrevista. Uma das principais preocupações das mães era a incerteza ou insegurança de o bebê ser saudável, perfeito, sem problemas de saúde ou limitações físicas e mentais: “A preocupação que a gente sempre tem é a saúde [...] nascer bem, nascer com todos os dedinhos, aquelas coisas, nasce tudo normal, não ter problema nenhum, não precisar ficar na CTI, na neonatologia” (M7). A partir dos relatos maternos percebeu-se que os medos e receios de que o bebê pudesse não sobreviver ou não ser saudável estavam presentes, assim como previsto por Stern (1997). No entanto, percebeu-se que os temores das mães em relação à segunda gravidez eram amenizados ou acrescidos pelo sucesso da primeira gestação ou de frustrações e perdas vividas: “Como eu tive esse aborto espontâneo ano passado, então, até passar esse período crítico, que foi os primeiros três meses, a gente fica sempre naquela expectativa e tal, né?” (M8).

Outro aspecto relacionado a esse tema, apontado por 3 mães, foi a preocupação acerca do bem-estar e até mesmo da vida do bebê: “Daí às vezes ‘Ai, mexe, por favor. Mexe pra dizer que tá tudo bem’. Depois que começa a mexer tu quer que sempre esteja mexendo. Se não mexe é porque alguma coisa aconteceu” (M3). O medo de perder o bebê, de não ser capaz de mantê-lo vivo (2 mães), assim como o medo de ela própria morrer no parto (1 mãe), também acarretavam temores em algumas mães. No entanto, percebeu-se que a mãe em questão sentia que esse medo não poderia paralisá-la, pois havia outra criança para cuidar e se preocupar: “Nesse momento agora, eu tô mais preocupada com essa questão né, de de repente fazer falta pro R. [primogênito]” (M04).

A capacidade de manter o bebê vivo também fazia parte das falas de várias mães (5), ao perceberem-se capazes de sustentar o bebê física e emocionalmente. Geralmente, as falas eram acompanhadas de comparações com o primogênito. O sucesso na criação do primogênito legitimava a capacidade da mãe em sustentar e manter o novo bebê vivo: “Porque é aquela coisa, a gente, às vezes, sabe quando o choro é de manha, quando é de cólica, a gente tenta acalmar, bota aqui, porque o colo faz com que acalma, e vamos indo, né, tentando de tudo” (M1). Ao mesmo tempo, as mães mostraram medo de serem incapazes de entender o bebê, de conseguir dar conta de duas crianças ou do fato de um filho ser diferente do outro, ter necessidades diferentes: “Apesar de tu ter um filho, eu acho que a gente nunca sabe o que que uma criança vai querer, né? Porque ele [segundo filho] vai chorar por outros motivos, pode ser outras coisas que a I. [primogênita] não teve, pode não ter cólica, a I. teve” (M3).

### *Relacionar-se primário*

Esse tema investigou as preocupações maternas de amar e compreender o filho, de ser sensível às necessidades do bebê e de estabelecer uma relação recíproca e de afeto que facilitasse o desenvolvimento psíquico do bebê. Em especial, buscou-se identificar a presença e como a mãe se relacionava com o segundo filho durante a gestação. A grande maioria das mães (17)

abordou esse tema ao longo da entrevista. A dedicação que a maioria das mães (14) tinha ou se propunha a ter com o segundo filho foi a resposta que demarcou com mais frequência a capacidade da mãe de amar e se dedicar ao bebê. Os relatos surgiram, mais uma vez, em constante comparação ao primogênito, revelando que as mães procuravam ser menos rigorosas ou preocupadas com seu relacionamento e cuidados com o segundo filho. A dedicação ao bebê preocupava as mães principalmente em relação ao temor de que o primogênito viesse a sentir ciúmes do irmão ou irmã: “A questão é aquela coisa, assim, de o A. [primogênito] ficar com mais ciúmes, vou ter um pouquinho mais de dificuldade nisso. Então, eu vou ter que dar atenção pro A. e vou ter que dividir um pouquinho mais, né” (M20).

O relacionamento primário com o segundo filho perpassava a relação estabelecida na gestação e uma relação imaginária que a mãe iria estabelecer com o bebê, incluindo as expectativas pela interação e envolvimento direto com o bebê (9 mães): “[como imagina a relação com o segundo filho] Ele é o meu caçulinha assim, sabe, eu tô um pouco com essa ideia assim. ‘Ai, caçula da mamãe’. Eu quero tentar fugir um pouco disso, mas eu tô preocupada. Eu tenho a sensação de que vai ser assim o meu bebê, sabe?” (M14). O relacionamento da mãe com o bebê ainda na barriga poderia ser menos intenso pela dedicação ao trabalho e ao primogênito, bem como por já ser um processo conhecido: “Enfim, eu acho que todo o dia ficava procurando a mão do R.[primogênito] (risos). E esse não é assim, né. Esse bebê agora, não tá sendo assim. E em parte acho que é falta de tempo e a outra parte acho que é falta da novidade” (M10).

O sentimento de ser capaz ou não de amar o bebê foi relatado por poucas mães (4). Nesses casos, as poucas mães pareciam duvidar de sua capacidade de amar ambos os filhos, demonstrando alguns sentimentos que, para a mãe, colocavam em dúvida a sua capacidade: “Eu vou curtir ele [segundo filho] e tal. Só que eu tenho, eu tenho um certo temor, assim, fantasia, eu sei, mas assim, de não gostar dele tanto quanto dela [primogênita]” (M6).

### *Matriz de apoio*

Esta temática buscou investigar a necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora que envolvesse tanto ela própria como o bebê, citada pela grande maioria das mães (20). Em mães de segundo filho, essa rede é ampliada pela necessidade de cuidados do primogênito. A grande maioria das mães (18) referiu-se ao marido como principal fonte de apoio, especialmente para o cuidado do filho mais velho, vistas as dificuldades com o tamanho e peso da barriga e a posterior dedicação ao bebê recém-nascido: “Ele [companheiro] assumiu muito, desde o início da gravidez, a B. [primogênita]. Quando ela quer alguma coisa que exige muito esforço físico maior, ele se dedica muito mais a ela, nesse sentido pra aliviar o esforço pra mim” (M2). A mãe também esperava contar com o companheiro para cuidar do bebê a fim de que pudesse continuar atendendo o primogênito nas suas necessidades: “Ele [companheiro] vai ter que se envolver muito com o A. [primogênito], né, mas é claro que tem que se envolver com o nenê, até pra mim poder dar atenção pro A., né, porque o A. vai conti-



nuar precisando de mim” (M20). Percebeu-se que a mãe tendia a valorizar a presença do pai e procurava resguardar a relação da tríade, junto com o bebê, da intrusão de outras pessoas: “O J. [companheiro] quando o nenê nascer tem aqueles dias de licença. Eu não quero ninguém aqui. Eu quero eu, o J., o J.P. [primogênito], o J. [segundo filho] e a R., minha empregada, no máximo. E o meu marido também precisa disso. Ficarmos só nós” (M14).

A família de origem da mãe, principalmente a avó materna, era fonte de apoio para muitas mães (11), principalmente para auxiliar nos cuidados e em situações em que não podiam contar com o pai: “É, meu pai e minha mãe são os que estão mais próximos e os que mais me ajudam assim, né. Então, em muitos momentos assim, quando eu tô, tipo final de semana assim, aí eu tava bem cansada da semana e tal, aí eu vou pra lá de manhã, principalmente, normalmente é quando o M. [companheiro] não tá, né, se não a gente fica mais nós e ele assume” (M2). As mães chamaram a atenção para o fato de que tentavam não utilizar o apoio dos avós para assumir a maior parte dos cuidados com seus filhos: “Eu assumo tudo muito sozinha. Porque a minha mãe e o meu pai me ajudam um monte, sempre que eu precisei eles ficaram com a B. [primogênita], mas não assim, aquela coisa do compromisso de ter que ficar” (M2). As mães apresentavam segurança no apoio dos avós: “Meu pai e minha mãe são muito presentes. Então, assim, apoio eu sempre vou ter” (M7). Outras pessoas também foram mencionadas como rede de apoio para muitas mães (12), como vizinha, sogra, irmã, profissionais da saúde, babá: “Ela [vizinha] está sempre disposta, ela sempre se oferece para me ajudar no que for” (M1).

Há os casos das mães que não se sentiam apoiadas por nenhuma pessoa ou por alguém de quem esperavam apoio na segunda gestação, principalmente o pai do bebê (3 mães), precisando assumir as dificuldades com a gestação e os cuidados do primeiro filho sozinhas: “Ele me culpou, disse que eu fiz [engravidou] de propósito, que eu enganei ele, que eu traí ele, ele disse isso na terapia: ‘Ela me traiu, ela fez sem eu saber’. Não conto com ele [marido]. Quanto menos eu pedir coisa pra ele, melhor” (M1).

### *Reorganização da identidade*

Esta categoria incluiu as preocupações da mãe com sua capacidade de lidar com as mudanças em sua identidade, especialmente com o desempenho das funções maternas (20 mães). No caso das mães de segundo filho, percebeu-se que há uma reorganização tanto envolvendo o sexo do bebê, principalmente quando ocorre uma mudança do primeiro para o segundo filho, como uma mudança quantitativa – mãe de um filho para mãe de dois. Quanto à diferença ou igualdade de gênero do segundo filho, a maioria das mães (16) preocupava-se em como serão como “mãe de menino” ou “mãe de menina”, salientando as diferenças que enfrentariam ou ainda amenizando quando os filhos eram do mesmo gênero: “Ai, meu Deus, vou ser mãe de guri, como é que será ser mãe de guri, né?” (M11).

A reorganização da identidade, como mãe de dois filhos, perpassava a comparação das experiências de gestação atual e anterior da maioria das mães (15): “Eu me percebo um

pouco mais abatida, assim, do que da primeira vez, como se eu não tivesse agora muito tempo até pra curtir isso” (M6). Ser mãe de um segundo filho poderia significar a vivência de uma experiência que não era nova, que não requeria mudanças extremas: “Esse [segundo filho] já vai nascer com tudo, brinquedo por tudo, todo o contexto de criança já vai tá montado” (M9). As mães se referiam como cansadas pela rotina pesada de trabalho, cuidado da casa e do filho mais velho, não possibilitando espaço para que pudessem “curtir” a gestação e pensar em si mesmas como mães: “Se eu comparar as duas gestações, eu não me sinto tão bem quanto foi em relação à primeira. Eu acho que talvez nessa segunda gestação eu estou mais cansada” (M13). Por outro lado, por ser uma segunda gravidez, a mãe se permitia fazer coisas que antes foram restringidas por medo ou insegurança: “Tu já não te preocupa tanto de fazer mecha no cabelo (risos), de fazer coisas que a gente, na primeira, restringe. Na segunda tu já é mais light” (M16).

Muitas mães (11) se sentiam mais maduras, percebendo o impacto disso no bebê. Relataram que sua experiência de maternidade prévia influenciava sua segunda vivência como mãe: “Eu acho que vai ser mais fácil lidar com ele [segundo filho], porque eu me sinto mais segura, mais madura, mais velha” (M6). Ao mesmo tempo, o medo do novo evidenciou-se: “Tem horas que eu acho que vai dar tudo certo e tem horas que eu acho que de repente eu vou me sentir de novo marinha de primeira viagem porque estamos numa nova situação” (M14).

Outro aspecto fundamental na reorganização de identidade da maioria das mães (13) foi a abertura de espaço psíquico para o segundo filho. Desde questões como a rotina até preocupações com o primogênito e reorganização das relações familiares foram revistas a fim de assimilar esse novo membro: “Como é uma nova pessoa chegando, cada um vai ter de abrir um pouquinho de espaço para encaixar essa pessoa. Mesmo sendo um bebê, já vai ter as exigências dele como todo bebê, mas então acho que cada um vai ter de abrir um espaçozinho e acomodar ele” (M21).

## Discussão

A partir do questionamento de Stern (1997) acerca da existência e da qualidade da experiência da constelação da maternidade com outros filhos, o presente artigo apresentou dados que indicam a presença desse fenômeno nas mães de segundo filho. Ademais, encontrou-se, como previsto por Stern (1997), que a constelação da maternidade já poderia estar presente na gestação. Entretanto, percebeu-se distinções na forma como a constelação da maternidade se manifestou nas participantes deste estudo. Desse modo, serão apresentadas as especificidades da constelação da maternidade em gestantes de segundo filho em cada tema.

A categoria *vida e crescimento* trouxe à tona os medos e receios das mães de segundo filho de que o bebê pudesse não sobreviver ou não ser saudável, assim como previsto por Stern

(1997). No entanto, os aspectos que caracterizam esse tema parecem estar presentes com menor intensidade na segunda gestação em comparação com os outros temas, na medida em que as falas compreendidas nesta categoria não expressavam uma preocupação expressiva, conforme é percebido em primíparas (Innamorati et al., 2010). Segundo Innamorati et al. (2010), haveria um destaque expressivo em mães primíparas para o tema vida e crescimento, ligado a preocupações acerca da sobrevivência dos bebês, e durante a gravidez os medos girariam em torno de uma possível má-formação, ou que algo ruim ocorresse durante o parto.

Pode-se pensar que, comparando os resultados do presente estudo com o artigo de Innamorati et al. (2010), uma vez que as mães de primeiro filho já tiveram sucesso em conceber e criar seus primogênitos, os receios presentes na segunda gestação não estariam mais predominantes. Assim, pode-se entender que a energia psíquica se tornaria mais disponível para que as mães de segundo filho vivenciem questões mais profundas em termos emocionais, que não diriam respeito apenas a uma questão de ser capaz de cuidar seu bebê, mas que tocariam em termos de sua psique, como as que aparecem nas categorias *relacionar-se primário* e na *reorganização de identidade*.

Na categoria *relacionar-se primário*, as mães participantes, assim como seria esperado por Stern (1997), questionavam a sua capacidade de amar o bebê e oferecer a ele segurança, afeição e *holding*. Na segunda gestação, os medos esperados nesse tema poderiam ser aumentados pelo receio de não ser capaz de amar os dois filhos da mesma forma ou na mesma magnitude, devido à intensa relação estabelecida com o primogênito. Nesse aspecto, as mães pareceram sentir-se com medo do novo, do que estaria por vir na nova relação com o segundo filho, assim como das mudanças que ocorreriam na relação com o primogênito. Kreppner (1988) e Piccinini et al. (2007) mencionaram que a mãe precisaria reestruturar a relação com o primogênito para então poder dedicar-se ao novo filho. Nesse sentido, Vivian et al. (2013) destacam que o papel que a mãe já havia assumido no nascimento do primogênito precisaria se diferenciar diante da proximidade da chegada do segundo, e essa seria uma nova oportunidade para exercer a maternidade de maneira diferente da primeira vez. Barros (2010) também encontrou evidências na mesma direção das apontadas na análise desta categoria, ao sugerir que haveria uma preocupação das mães de investir simultaneamente em seus dois filhos.

Com isso, a *reorganização de identidade*, que *a priori* teria sido inaugurada com a chegada do primogênito, seria revista diante do segundo filho. Assim, nessa segunda experiência de maternidade a mãe criaria espaço para esse novo bebê, incluindo na sua identidade o ser mãe de dois filhos. Esse espaço seria criado através da abertura na relação com o primogênito, com o marido e, até mesmo, no espaço físico em que a família mora (Esteves et al., 2013; Vivian, Lopes, & Caron, 2011). Outro aspecto relativo à reorganização de identidade estaria ligado ao gênero do segundo filho, principalmente quando este era diferente do gênero do primogênito. Nesses casos, as mães demonstrariam uma preocupação em reorganizarem-se como mãe de menina, caso já tivessem um menino, e, nos casos que a primogênita fosse uma menina, teria que haver essa reorganização para se perceberem como mãe de um menino nessa segunda experiência.

Segundo Innamorati et al. (2010), as mães que tivessem conhecimento do sexo dos bebês na gestação apresentariam com maior frequência os temas matriz de apoio e reorganização de identidade. Esses achados estão de acordo com os do presente estudo em relação ao tema Reorganização da Identidade, vista a expressividade, dentro desse tema, do aparecimento de questões relacionadas ao gênero dos bebês, especialmente nos casos em que esse era diferente do gênero do primogênito. Nesse sentido, percebeu-se que, nas mães de segundo filho, quando o gênero era o mesmo que o do filho mais velho, havia uma aparente “facilidade” nos relatos dessas mulheres para se organizarem enquanto mães, como se essa semelhança as confortasse nesse processo de se tornarem mães de uma segunda criança.

No estudo de Vivian et al. (2013), dentre as mães que esperavam filhos do mesmo gênero foram relatados sentimentos de alívio, por acharem que já sabiam lidar com o que era familiar. Já as mães cujos segundos filhos eram de gênero diferente dos primeiros pareceram expressar mais temores pelas mudanças diante da proximidade da chegada de um novo bebê, destacando mais as diferenças em relação ao primogênito. De forma semelhante ao presente estudo, a preferência por determinado gênero, para as mães que esperavam um segundo filho, estava muito ligada ao gênero do primogênito, tanto no sentido de ter um bebê do mesmo gênero como de ter uma experiência diferente da primeira. Sendo assim, a experiência da maternidade do segundo filho envolveria diversos sentimentos e expectativas, além de favorecer um processo de transformação da identidade e crescimento (Esteves et al., 2013; Lopes et al., 2012).

Na categoria *matriz de apoio*, como apontado por Stern (1997), a mãe contaria com a própria mãe para dar conta das tarefas previstas nos temas anteriores. As mães do presente estudo, além de contarem com suas mães, mencionaram estar se sentindo apoiadas por outras fontes como outros membros da família de origem (pai, mãe, irmãs), marido, amigas, sogra, entre outros. Dentre essas fontes, o apoio do companheiro foi mais expressivo. Essas mães demonstraram esperar que ela e seu marido “trabalhassem como uma equipe”, a fim de dar conta das demandas do primogênito e do novo bebê. Os achados do presente estudo sugerem que esse tema estaria mais relacionado ao marido no contexto de chegada do segundo filho. Esse resultado vai ao encontro de outros estudos, os quais sugeriram a ocorrência do estreitamento da relação do pai com o primogênito, a fim de que a mãe pudesse exercer a maternidade do segundo filho (Esteves et al., 2013; Kreppner, 1988; Piccinini et al., 2007).

Nesse sentido, cabe destacar os casos deste estudo em que esse apoio não esteve presente, de forma que a mãe precisou arcar sozinha com as responsabilidades com o primogênito e com o segundo filho. Nesses casos, foi possível perceber que essa experiência de não se sentir apoiada impactou de maneira global a experiência de maternidade dessas mães com seus segundos filhos, afetando a vivência dessas mulheres em relação às demais categorias. Dessa forma, pode-se sugerir que a categoria matriz de apoio nesse contexto de maternidade de segundo filho tem importância fundamental para que a mulher seja capaz de vivenciar integralmente as demais categorias.

No terceiro trimestre de gestação do segundo filho, as mães que participaram do estudo de Vivian et al. (2013) vivenciaram a proximidade da chegada do novo bebê como um período

de intensas mudanças. O primeiro filho foi incluído ativamente nos preparativos para receber o irmão. Algumas preocupações, como dividir a atenção e a perda de exclusividade do primogênito, foram destacadas. É grande a importância atribuída pelas mães à aceitação do bebê por parte do primogênito e à preocupação com a mudança da intensidade da relação com o primeiro filho. A mãe temeria perder ou diluir a intensidade da relação com o primogênito diante da chegada de um bebê, ainda desconhecido. Existiria ainda o medo de que o filho mais velho viesse a sofrer e fosse prejudicado pela rivalidade com o novo bebê (Brazelton, & Cramer, 1992). Contudo, a maioria das crianças demonstrou que poderia aprender a compartilhar e se adaptar à chegada de um irmão (Vivian et al., 2011).

Além disso, Vivian et al. (2013) apontaram que as expectativas maternas foram mediadas pelas comparações com o primogênito, embora já na gestação do segundo filho tenha começado a se esboçar sutilmente o reconhecimento das possíveis diferenças e semelhanças com as quais as mães teriam que lidar. Acolher e aceitar o desconhecido que viria através do novo bebê e dividir o tempo e a atenção do primogênito foi uma das principais preocupações maternas já na gestação do segundo filho (Esteves et al., 2013). Algumas mães referiram se sentir diferentes com esse novo bebê, pois também já haviam passado pela experiência anterior e podiam comparar diferentes sentimentos para uma situação semelhante, além de vivenciarem essa experiência como uma oportunidade de exercer a maternidade de forma diferente (Frost, 2006).

Com base nas questões apresentadas acima, o presente estudo vem contribuir com a literatura acerca da experiência da maternidade, especialmente na compreensão do fenômeno constelação da maternidade no nascimento do segundo filho. Conforme Stern (1997) sugeriu, este estudo pôde indicar que a constelação da maternidade estaria presente de forma distinta nas mães de segundo filho. Foi possível entender que a segunda gestação trouxe às mulheres uma oportunidade de experienciarem questões mais profundas, que dizem respeito a sua relação com o seu bebê, reelaborando, conseqüentemente, sua identidade enquanto mãe de duas crianças. Esse aprofundamento da mãe pode ser possibilitado pelo manejo de suas angústias acerca da sua capacidade de criar um filho saudável e, essencialmente, pelo sentimento de estar sendo apoiada pelo companheiro no cuidado do primogênito. Desse modo, a energia psíquica da mãe pode voltar-se, nesse primeiro momento, para o bebê que está chegando. Nesse sentido, este estudo vem reafirmar a literatura a respeito de que a qualidade da experiência da maternidade de mães de um segundo filho guarda diferenças da experiência que ocorre em mães de primeiro filho no que diz respeito à constelação da maternidade, e assim apontar as possíveis direções em que essas diferenças ocorrem.

Outra contribuição do presente estudo está na legitimação da utilização do conceito da constelação da maternidade e de seus temas como categorias de análise em pesquisa qualitativa. Nesse sentido, também se torna relevante ressaltar que, por meio da sistematização e operacionalização de um conceito psicanalítico, promove-se a aproximação das contribuições desse conceito com a pesquisa acadêmica.

Como limitações do presente estudo, entende-se que não houve um aprofundamento nos casos em que as mães passaram por situação de aborto. Provavelmente, essas mães tiveram mais temores do que as mães que não passaram por essa situação, o que teria um impacto sobre a categoria vida e crescimento, por exemplo. Dessa forma, acredita-se ainda mais na importância da atenção dos profissionais para esse momento do ciclo vital da mulher e da família, visto que ele pode trazer consigo uma história de perdas e angústias.

Tendo em base os achados do presente estudo, salienta-se a importância dos programas de atendimento psicológico pré e pós-parto para gestantes que esperam seu segundo filho, constatação também sugerida por Esteves et al. (2013). Acredita-se que seja fundamental que essas intervenções possam acolher em seu *setting* a presença do primogênito e do pai do bebê, a fim de que questões relacionadas aos medos em relação à perda de espaço/amor no primogênito seja trabalhada em todos de forma preventiva, assim como a possível reorganização desse espaço familiar físico e psíquico. A presença do pai nesses atendimentos se torna essencial para trabalhar as questões relacionadas à matriz de apoio, que no presente estudo apareceu como fundamental e estruturante para as mulheres que a vivenciaram através dos pais dos seus bebês.

Quanto a sugestões para estudos futuros, a partir deste trabalho acredita-se ser importante investigar como se dá esse contexto da maternidade de um segundo filho em famílias recasadas, nas quais o pai do segundo filho é diferente do primeiro. Essa questão surgiu uma vez que no presente estudo o vínculo dos pais com o primogênito se demonstrou essencial, no desenrolar das reorganizações psíquicas e estruturais familiares, para que a gestante pudesse se entregar mais plenamente à sua segunda gestação. Da mesma forma, estudar a constelação da maternidade em famílias mais numerosas, assim como em casos de gestações gemelares, pode se configurar relevante para compreensão da experiência da maternidade em diversos contextos de estruturas familiares.

## Referências

- Barros, I. P. M. (2010). *Movimentos do desejo materno antes e após o nascimento do filho: um estudo longitudinal*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Brazelton, B. T., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. (M. B. Cipolla, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Coldebella, N. (2006). *Expectativas e sentimentos de gestantes primíparas e secundíparas sobre o bebê*. Tese de doutorado não publicada, Programa em Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Dornelles, L. M. N., & Lopes, R. C. S. (2011). Será que eu consigo levar esta gestação até o fim: a experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 489-499.

- Esteves, C. M., Sonogo, J. C., Vivian, A. G., Lopes, R. C. S., & Piccinini, C. A. (2013). A gestação do segundo filho: sentimentos e expectativas da mãe. *Psico*, 44(4), 542-551.
- Frost, N. (2006). Take the other out of mother: a qualitative study of the transition to second-time motherhood using narrative analysis. Tese de doutorado não publicada, Birbeck College, London, UK.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (2005a). *Ficha de Contato Inicial*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (2005b). *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (2005c). *Entrevista de Dados Demográficos*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gonçalves, T. R., & Piccinini, C. A. (2008). Experiência da maternidade no contexto do HIV/Aids aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 459-470.
- Ilicali, E. T., & Fisek, G.O. (2004). Maternal representations during pregnancy and early motherhood. *Infant Mental Health Journal*, 25(1), 16-27.
- Innamorati, M., Sarracino, D., & Dazzi, N. (2010). Motherhood constellation and representational change in pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 31(4), 319-396.
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klock, S. C. (2004). Psychological adjustment to twins after infertility. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 18, 645-656.
- Kreppner, K. (1988). Changes in parent-child relationships with the birth of second child. In Kreppner, K. [Author], *Transitions to parenthood* (p. 157-181). New York: The Haworth Press.
- Kruel, C. S., & Lopes, R. C. S. (2011). Tornar-se mãe de um bebê com malformação cardíaca congênita: as repercussões do diagnóstico na parentalidade. In Jaeger, F., Kruel, C. S., & Siqueira, A. C. (Orgs.), *Parentalidade e contemporaneidade: os desafios para a Psicologia* (p. 55-76). Santa Maria: UNIFRA.
- Laville, C., & Dione, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, R. C. S., Vivian, A. G., Oliveira, D. S., Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2012). Desafios para a maternidade decorrentes da gestação e do nascimento de um segundo filho. In Piccinini, C. A., & Alvarenga, P. (Orgs.), *Maternidade e paternidade: parentalidade em diferentes contextos* (p. 301-326). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, R. S., Piccinini, C., Rossato, C. R., & Oliveira, D. S. (2005). *Estudo Longitudinal sobre o Impacto do Nascimento do Segundo Filho na Dinâmica Familiar e no Desenvolvimento Emo-*

- cional do Primogênito*. Projeto de pesquisa não publicado, apoiado por recursos do CNPq. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Oliveira, D. S., & Lopes, R. C. S. (2008). “Mãe, quero ficar contigo...”: comportamentos de dependência do primogênito no contexto de gestação de um irmão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 212-220.
- Oliveira, D. S., & Lopes, R. C. S. (2010). Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogênito: uma revisão da literatura. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 97-106.
- Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2007). O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos em Psicologia*, 24(3), 385-395.
- Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2011a). Gestação do segundo filho: percepções maternas sobre a reação do primogênito. *Estudos em Psicologia*, 28(1) 65-77.
- Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2011b). Relacionamento mãe-primogênito durante a gestação do segundo filho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 179-188.
- Piccinini, C. A., Pereira, C. R. R., Marin, A. H., Lopes, R. C. S., & Tudge, J. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 253-261.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vivian, A. G. (2010). *Tornar-se mãe de um segundo filho: da gestação ao segundo ano de vida da criança*. Tese de doutorado não publicada, Programa em Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Vivian, A. G., Lopes, R. C. S., & Caron, N. A. (2011). Making space for a fourth, unplanned child with the help of the observer’s holding and receptive capacity. *Infant Observation International Journal of Infant Observation and its Applications*, 14(3), 273-286.
- Vivian, A. G., Lopes, R. C. S., Geara, G., & Piccinini, C.A. (2013). “Eu fico comparando”: Expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(1), 75-87.

## Nota

- 1 Foram selecionadas algumas vinhetas para fins de exemplificação, embora a análise tenha sido feita a partir de toda a entrevista.

Recebido em 26 de março de 2015

Aceito para publicação em 17 de março de 2017



# MEDEIA: O AMOR QUE DEVASTA

*MEDEIA: DEVASTATING LOVE*

*MEDEIA: EL AMOR QUE DEVASTA*

*Valesca do Rosário Campista\**

*Heloisa Fernandes Caldas\*\**

## RESUMO

O feminino é um continente negro, o grande enigma que ronda a psicanálise, seja pelo viés fálico como Freud (1933/1990) formulou no curso de sua obra, seja pelo que extrapola o falo, apontando para um mais além, como demonstrou Lacan (1973/1985) em seu ensino. A proposta deste trabalho consiste em refletir sobre questões que concernem ao feminino e ao narcisismo estabelecendo conexões com o amor e a posição do sujeito feminino diante da perda do objeto amoroso. No curso do artigo, vamos recorrer à literatura, mais especificamente à tragédia grega de Eurípedes, Medeia, como ponto nodal do feminino uma vez que a heroína do teatro trágico retrata uma figura ultrajada, próxima de tantas mulheres da atualidade cuja voracidade pulsional e de gozo transborda os limites do falo. Com este artigo, esperamos contribuir para reflexões acerca da posição feminina não só na literatura grega, mas também acerca da devastação do feminino nos tempos atuais.

Palavras-chave: narcisismo; feminino; amor; devastação; gozo.

## ABSTRACT

The feminine is the black continent, the great enigma surrounding psychoanalysis, either by the phallic path as Freud (1933/1990) formulated along his work, or by that which extrapolates the phallus, pointing beyond, as Lacan (1973/1985) demonstrated in his teaching. The aim of this paper is to reflect on

---

\* Docente da Graduação em Psicologia da Universidade Estácio de Sá, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

\*\* Docente do Programa de Pesquisa e Clínica em Psicanálise da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

issues that concern the feminine and the narcissism by establishing connections between love and the position of the female subject at the loss of the love object. Along the article, we turn to literature, more specifically, to Euripides' Greek tragedy Medea, as a nodal point of the feminine since the heroine of the tragic drama portrays a reviled figure, close to so many current women whose drive-oriented voracity and jouissance overflows the boundaries of the phallus. With this article, we hope to contribute to reflections on the female position not only in Greek literature, but also within the contemporary devastation of the feminine.

Keywords: narcissism; feminine; love; devastation; jouissance.

## RESUMEN

El femenino es el continente negro, un grande enigma que ronda a psicoanálisis, sea por el lado fálico como Freud (1933/1990) formuló en el curso de su obra, sea por el que extrapola el falo, apuntando para un más allá, como lo demostró Lacan (1973/1985) en sus trabajos. La propuesta de este trabajo consiste en reflexionar, sobre cuestiones que conciernen al femenino y al narcisismo estableciendo conexiones con el amor y la posición del sujeto femenino delante de la pérdida del objeto amoroso. En el curso del artículo, vamos recorrer a la literatura, mas específicamente, a tragedia griega de Eurípides, Medea, como punto fundamental del femenino una vez que la heroína del teatro trágico retrata una figura ultrajada, próxima de tantas mujeres de la actualidad cuya veracidad pulsional y de gozo transborda los límites del falo. Con ese artículo esperamos contribuir para reflexiones acerca de la posición femenina no solo en la literatura griega, pero también con la devastación del femenino en los tiempos actuales.

Palabras clave: narcisismo; femenino; amor; devastación; gozo.

## Introdução

*Para os mortais o amor é um grande mal.  
Medeia (Oliveira, 2006, p. 61. Verso: 330)*

Na aurora do século XX, as mulheres de Viena apresentaram a Freud a histeria, deixando-o estupefato diante das interrogações em torno da sexualidade feminina, um tema instigante que percorre toda a sua obra. Uma analisante, e também

amiga de Freud, a princesa Marie Bonaparte, lança a ele uma pergunta que até os dias atuais permanece sem resposta: “O que quer a mulher?” (Bertin, 1989, p. 250). Em face ao mistério que envolve as mulheres, o pai da psicanálise indica – àqueles que desejem saber mais sobre a alma feminina – consultar a experiência das mulheres ou os poetas que, com sua criatividade artística, se antecipam à psicanálise (Freud, 1933/1990).

Da Grécia antiga à atualidade, o feminino encontra-se em torno de dois avatares: a destruição (*Thanatos*) e o fomento à vida (*Eros*). No curso da história, as mulheres têm sido consideradas como enigmáticas, uma encarnação do diabo, protagonizando a perdição do homem. Mulheres como Eva e Dalila figuram na Bíblia como representações do feminino e a derrocada do homem provocada por elas é o ponto basilar em torno do qual elas se sustentam.

Na atualidade, a mulher ainda se mantém enlaçada ao enigma, pois ela está sempre envolvida com as questões amorosas; ela ama, mas amar não é seu ponto forte e sim o desejo de ser amada. Com os aportes da teoria psicanalítica, o amor pode ser considerado como uma ilusão, um apelo às máscaras, uma suplência que possa recobrir a falta. Na mulher, há sempre uma demanda de amor dirigida ao Outro, uma demanda que visa ao infinito e que pode ter consequências catastróficas quando advém a desilusão. Diante da perda do objeto amado, não raro a imprensa falada e escrita (Santiago, 2013), assim como a clínica, dão notícias de mulheres que cometem um ato desatinado como, por exemplo, matar-se ou matar os próprios filhos.

À luz da recomendação freudiana para consultar os poetas, a proposta deste artigo consiste em discutir questões que concernem ao feminino articuladas à tragédia grega Medeia, de Eurípedes. A escolha de uma tragédia grega deve-se, sobretudo, ao fato de que a psicanálise apresenta uma grande afinidade com a perspectiva do mito na tragédia, posto que, em ambas, há o acolhimento do conflito que preside, sobretudo, um modo específico de abordar a condição humana. Nosso propósito é discutir a posição feminina quando uma mulher como Medeia experimenta o sentimento de ultraje, encenando o transbordamento da pulsão ao situar-se nos confins do falo.

Inicialmente, apresentamos uma figura do feminino na literatura da Grécia antiga, Medeia, do poeta trágico Eurípedes; uma mulher que, ao se ver devastada, anuncia que o ódio decorre de um bem querer e que o amor encontra-se nele imiscuído. A seguir abordamos o narcisismo, o amor, a perda do objeto amoroso e o ultraje experimentado por Medeia. As considerações sobre o feminino ganham a cena com as construções teóricas de Freud (1933/1990) e Lacan (1973/1985), permitindo-nos estabelecer conexões com a posição amorosa de Medeia e seus efeitos devastadores mediante o real da castração. Para finalizar, trazemos o amor desatinado de Medeia

desvelado no infanticídio, um ato que revela ser a morte necessária, não significando a mesma impossibilidade, nem o fim da vida, mas o seu coroamento.

## Medeia na mitologia

Ficção, criação do artista, as obras literárias iluminam histórias no palco da vida ao trazer à cena uma concepção, um pensamento em torno da realidade. Em sua quimera, Eurípedes não cria Medeia, ela se origina num antigo ciclo de mitos dos quais permaneceram apenas fragmentos. Nas tradições helênicas, Medeia na mitologia é uma mulher importante e poderosa, dotada de inteligência superior e conhecedora da arte de curar e de rejuvenescer através do caldeirão mágico (Brandão, 2000).

Eurípedes (431 a.C.) adapta o mito de Medeia ao seu tempo, ao que desejava transmitir acerca da posição feminina na sociedade grega. Em sua concepção, ela não é uma deusa, mas uma mulher poderosa que se enamora de Jasão, líder dos argonautas. Apaixonada, ela abandona o pai e a pátria e para fugir com Jasão comete uma sequência de crimes que tem início com o assassinato e esquarteramento de seu irmão Apsirto durante a fuga da sua terra natal, a Cólquida. As partes do corpo do irmão foram jogadas uma a uma pelo caminho percorrido na fuga numa tentativa tresloucada de distrair seu pai e evitar que ele os encontrasse. Apesar de ter ficado sem entender o ato de Medeia, Jasão não demonstra surpresa, nem mesmo julga seus crimes, pois estes lhe são convenientes. Deixa-se levar por uma cegueira e pela incapacidade de perceber que o seu poder de macho não é reconhecido por Medeia. Nesse sentido, ela jamais irá se submeter aos seus ditames.

Ao chegar à Grécia com Jasão, Medeia é tratada como estrangeira, não sendo bem recebida pelos gregos. O casal vive feliz à revelia de todos, coroado com o nascimento de dois filhos, até que Jasão se interessa por Creuza, filha do rei de Corinto – Creonte –, que resolve casá-la com Jasão. Os castelos de Medeia caem por terra. A escolha de Jasão por uma nova mulher faz ruir o seu domínio, representando para ela um ultraje, uma invasão do Outro, que pode fazê-la cair como um nada, um resto. Entretanto, ela não despenca. Apoiada no ódio e tomada pela ira, Medeia passa a arquitetar e tramar sua vingança.

Repudiada por Jasão e expulsa da cidade, Medeia, com suas poções mágicas e fatais, mata Creonte, Creuza e incendeia o palácio real. Para que o marido sofresse de forma avassaladora e inigualável como ela própria estava sofrendo, decide também aniquilar os filhos que tivera com ele para em seguida fugir ao encontro

de Egeu no carro do sol, puxado por duas serpentes aladas, presente do seu avô, Hélios, rei do sol.

## O amor nas trilhas do narcisismo

Os poetas cantam em verso e prosa o amor, seus encantos, decepções, encontros e desencontros. Na criação de Eurípedes, por exemplo, Medeia é o protótipo do amor essencialmente narcísico, no qual o eu e o outro se somam, se complementam. O objeto amado é constituído para ela como um prolongamento do narcisismo, sendo o objeto do desejo um instrumento narcísico. O amor em Medeia se dá através do outro, em um movimento que complementa o eu e o objeto, carregando em seu âmago a destruição uma vez que a união carrega toda a verdade especular do sujeito. Mas o que nos diz Freud sobre o narcisismo e suas conexões com o feminino?

Seguindo a trilha da poesia e da literatura, Freud (1914/1990) aborda o feminino em sua conexão com o mito de Narciso para tratar de forma particular uma manifestação libidinal no desenvolvimento sexual humano, a saber, a escolha objetal apoiada nos laços estabelecidos com os primeiros objetos de referência para o *infans*.

O laço afetivo com um objeto amoroso se dá pela via da escolha objetal segundo dois modelos: 1) anaclítico – tem como referência a pessoa que cuida do *infans* (a mulher que alimenta e o homem que protege); 2) narcísico – centrado no próprio eu, o amor ao outro como objeto se dá a partir de si próprio (Freud, 1914/1996, p. 104). Interrogamos como se processa a escolha objetal no caso específico das mulheres e notamos que Freud deixa claro que a escolha amorosa narcisista recai, com certa frequência, sobre o sexo feminino. Nas palavras de Freud:

[...] As mulheres, especialmente se forem belas ao crescerem, desenvolvem certo autocontentamento que as compensa pelas restrições sociais que lhes são impostas em sua escolha objetal. Rigorosamente falando, tais mulheres amam a si mesmas, com uma intensidade comparável a do amor do homem por elas. Sua necessidade não se acha na direção de amar, mas de serem amadas; e o homem que preencher essa condição cairá em suas boas graças (Freud, 1914/1990, p. 105).

Entretanto, o grande encantamento que a mulher provoca no homem também tem o seu revés, em grande parte, devido “a insatisfação daquele que ama, de suas dúvidas quanto ao amor da mulher, de suas queixas quanto à natureza enigmáti-

ca da mulher” (Freud, 1914/1990, p. 106), deixando assim em suspensão a natureza da alma feminina.

“O amor demanda o amor” (Lacan, 1973/1985, p. 12) e é exatamente por isso que jamais ele atinge a plenitude; amar é desejar sempre, mais e mais, posto que visa ao Outro em busca de uma garantia que jamais será encontrada. Entretanto, ele pode ser significado no outro da relação especular. Chegamos aqui ao ponto em que nos interessa particularmente refletir, a saber, a posição feminina em relação à escolha amorosa e à perda do objeto de amor que iremos tratar mais adiante.

Apesar de parecer ser o mais pueril dos sentimentos, o amor não é tão fácil de ser experimentado. Na obra freudiana, encontramos um recuo diante do mandamento “Amar ao próximo como a ti mesmo”. Freud (1930/1990, p. 130) se dá conta da maldade profunda que habita o próximo; afinal, se ela está no outro, também está em si, o que é mais íntimo é ao mesmo tempo o mais estranho e, portanto, entendemos que se encontra fora da cadeia significante, próximo do que Lacan formulou como real.

Diante do reconhecimento da agressividade e do ódio na relação com o outro, o amor surge como uma via de acesso à felicidade, entretanto ele faz com que o sujeito se torne dependente, de forma perigosa, do mundo externo, visto que passa a depender do objeto amado e a perda do objeto pode culminar em um sofrimento intenso. Eis aí o paradoxo do amor: ao mesmo tempo em que narcísico, ele remete ao investimento no outro e, conseqüentemente, um desfecho fora do programado pode surgir fazendo ruir o sonho ilusório de completude. No amor, encontramos uma supervalorização do objeto decorrente da busca por uma completude que jamais será alcançada. O tão sonhado encontro com o objeto de amor é, na verdade, um desencontro, posto que o objeto por ser idealizado não corresponde às expectativas acerca do mesmo. É essa supervalorização que origina a paixão (*pathos*) e faz aparecer o amor em seu caráter de desmedido.

Em um primeiro momento de seu ensino, Lacan situa o amor, assim como Freud, pelo viés do narcisismo, como uma máscara, um engano narcísico que encobre a sua dimensão faltosa. Já no final de seu ensino, nos idos dos anos 70, Lacan se distancia da versão imaginária e propõe uma aproximação entre o amor e o real por uma via que ele denomina de semblante. É o amor que abre o acesso à pulsão e ao gozo e, “por isso dizemos que o amor se dirige ao real. Em vez de trapaça, é uma via que permite justamente, por passar pelo semblante, dar ao gozo um destino cultural, sustentar com ele uma parceria que permita o real do sexo” (Caldas, 2008, p. 12).

Na perspectiva de Lacan, o amor é um motor que faz suplência à inexistência da relação sexual (Lacan, 1973/1985) e, por esse viés, esconde o seu vazio estrutural, dando sentido ao mito popular que atribui aos amantes eternidade e paraíso. As

relações amorosas denotam uma falta de harmonia entre sujeito e objeto, revelando um esforço precário do amor para fazer frente ao furo, à falta. Ao articular o amor à pulsão de morte, encontramos na posição amorosa um vazio que a habita e não a presença de um objeto, o que faz surgir o ódio e a face mortífera do amor. Nesse sentido, o amor é vazio; ele é levado pelos enganos e desenganos entre a vida e a morte ao seduzir os incautos. Destarte, o amor mantém ou apaga a falta viva do desejo, cingindo na escolha de objeto uma idealização a fim de recuperar o narcisismo outrora perdido.

Amor e morte, portanto, estão enlaçados de forma amalgâmica, o que levou Lacan (1973/1985, p. 122) a produzir o neologismo “amódio”, a saber, uma forma de enamoramento que decorre das duas polaridades: o amor encobrindo e o ódio desvelando a falta; desse modo, “ao perder o objeto amado, o sujeito sofre não tanto pela perda do objeto, mas pelo fato de ter que vir a se defrontar – novamente – com a falta originária do objeto, que era tão prazerosamente escamoteada pelo objeto amoroso” (Coutinho-Jorge, 2010, p. 179).

Estar preparado para a vida pressupõe enfrentar a morte. Nesse sentido, embrenhar-se no amor implica necessariamente que o sujeito se prepare para lidar com o ódio, um destino que não comporta passividade. O trágico com aura humana, assim é a Medeia de Eurípedes. Uma representante do amor ferido, do amódio. Ela revela as ambiguidades e o desejo de uma face humana à luz dos deuses, mulher capaz de sacrificar tudo que tem – sua pátria e sua família – em nome de uma paixão desmesurada, recuperar a dignidade perdida, o que ela só irá encontrar quando lançar sobre o objeto amado, “seu homem”, toda a sua hostilidade. Representante do feminino na Atenas do século V, Medeia enaltece o amor pelo viés do ódio, esgarçando o sentido e fazendo surgir o buraco do real, no qual encontramos o que há de intolerável e insuperável na condição feminina.

## **As mulheres amam o amor**

Na obra freudiana, as questões concernentes à mulher e à feminilidade são mantidas pelo viés da inveja do pênis, como uma condição necessária para que a menina possa entrar na triangulação edípiana e iniciar, a partir daí, uma longa trilha com vicissitudes pós-edípianas em direção à feminilidade. O complexo de castração é apontado por Freud como o grande diferenciador entre masculino e feminino e é a entrada no Édipo, assim como a inveja do pênis, que denota o cerne da feminilidade na medida em que propicia uma junção da castração ao desejo, como já foi aqui apontado.

Em Freud, encontramos dois momentos teóricos que tomamos como balizas para pensar a feminilidade pela via de uma relação estreita entre a mulher e a morte. Em 1913, Freud recorre ao Mercador de Veneza, de Shakespeare, para elucidar a sua hipótese de que destino e morte estão atados e de que quando um homem escolhe uma dentre três mulheres – a que dá à luz, a companheira, a que destrói –, a escolha recaí sobre a terceira, que nada mais é do que a representação da morte. Freud destaca a mulher como Deusa da morte, afirmando não se tratar de uma figura de terror, mas, sim, da mais bela e desejável das mulheres, pois “superar a morte é o triunfo da realização do desejo” (Freud, 1913/1990, p. 377).

Um segundo momento em que associa a mulher à morte é no texto “Cabeça de Medusa” quando Freud (1940/1990) retoma uma imagem que revela, sobretudo, horror e repúdio, a de uma mulher decapitada cujos cabelos aparecem sob a forma de serpente. O que o autor procura evidenciar é a representação da castração materna, a partir da qual a menina vai poder reconhecer a sua própria castração, o que lhe impõe um trabalho em direção à feminilidade.

Diante do reconhecimento de que a castração opera nos dois sexos, Freud (1923/1990) elabora o conceito de falo no campo psicanalítico como uma referência única para a constituição do psiquismo e, dessa forma, no caso das mulheres, à feminilidade só se acede a partir de uma incerteza e não como decorrente de um fato que irá se concretizar. Como Campista e Caldas (2013) comentam, na obra de Freud a mulher está, sobretudo, do lado da falta-a-ter e é necessário que ela se confronte com a castração, o que lhe abre três vias possíveis, sendo que em todas o que está em jogo é o viés fálico – reivindicação viril, pelo protesto de masculinidade ou maternidade –, uma representação substitutiva do falo perdido.

As mais intensas frustrações das mulheres podem ser localizadas, para Freud, na fase fálica. A relação amorosa com a mãe – vivida de forma intensa na fase pré-edípica – deve ser diluída e abrir vias para os novos investimentos libidinais, entretanto há uma forte corrente agressiva paralelamente à intensidade amorosa e, assim, “quanto mais profundamente uma criança ama o seu objeto, mas sensível se torna aos seus desapontamentos e frustrações decorrentes desse objeto” (Freud, 1933/1990, p. 153); assim, as mulheres demandam exclusividade e não toleram compartilhar o objeto amado.

Nas mulheres, mais especificamente, a perda de objeto parece ter permanecido de uma forma mais efetiva uma vez que não se trata de perder o objeto em si e sim de perder o seu amor. O efeito da perda pode tornar-se uma catástrofe caso a dimensão da falta não seja tomada na perspectiva simbólica. Nesse sentido, Freud conclui que há um forte elo entre histeria e feminilidade, afinal o amor pode ter para uma mulher o efeito de castração, apontando em última instância para a sua



dimensão fálica. É em relação ao falo que é possível para Freud (1933/1990) pensar o lugar do amor para uma mulher que deseja, ama e goza.

“As mulheres exprimem muito bem o real” (Lacan 1974/2003, p. 24), o que nos permite afirmar que elas estão mais conectadas com o insaciável do amor do que com o desejo. Nesse sentido, a hostilidade aparece como a outra face do amor, de tal modo que o gozo não se limita pela mediação fálica, ele a ultrapassa fazendo aparecer sua versão voraz. A voracidade de Medeia a impulsiona ao crime e interrogamos as possíveis relações entre a lei, o gozo e o Outro. Consideramos neste artigo que os crimes da heroína de Eurípedes estão referidos a um impasse entre esses três elementos, uma vez que a lei que causa o desejo provém do Outro, consente com ela e indica a instauração de um sujeito do inconsciente. É a exigência de gozo que empurra ao ato criminoso, revelando uma falha da lei em passar o gozo para o inconsciente, isto é, em operar com a satisfação por meio do recalçamento. Medeia é, portanto, empurrada para uma satisfação direta, que escapa aos circuitos do desejo, da simbolização e da castração como falta. A heroína da tragédia grega é movida por uma fúria sangüinária e uma paixão desmesurada em que ser o objeto de gozo de um homem atualiza a perda de uma libra de carne, lançando-a no limite do intolerável. O fato de uma mulher amar mais do que ser amada revela a sua posição frente ao falo.

As fórmulas da sexuação propostas por Lacan (1973/1985) em um tempo mais avançado de seu ensino, na verdade se apresentam como uma retomada, uma nova leitura do Édipo e do primado fálico em Freud. O que Lacan faz é propor a existência de dois registros como modalidades de gozo: um que está inscrito na lógica fálica, regido pela linguagem; outro, que não se inscreve nas leis do falo por se situar no mais além do falo, um suplemento, atribuindo ao feminino o lugar de não-todo fálico, retirando-o do enclausuramento no “continente negro” como havia previsto Freud (1926/1990, p. 242).

Com Lacan então, o feminino adquire um novo estatuto que revela uma ausência de relação estrutural com o limite estabelecido pelo falo. Ele ultrapassa, extrapola, se encontra no mais além do falo, faz aparecer o indecifrável e, assim, explica o fato de as mulheres serem loucas, mas não de todo, pois, uma vez submetidas à função fálica, elas não são inteiramente femininas (Lacan, 1974/2003).

A busca feminina por um objeto amoroso, “meu homem”, como é frequentemente escutar na clínica da atualidade, revela uma busca por um homem com atributos fálicos, mas isso também se constitui em um véu, ou seja, por trás dele não se encontra nada, sendo possível localizar apenas os efeitos da castração. Assim, a mulher procura por um “amante castrado ou um homem morto” como um “íncubo ideal” (Lacan, 1960/1998, p. 742). O que é possível depreender da assertiva lacaniana é que o amor é o avesso do véu que se dirige ao íncubo ideal e, assim, o objeto que

a mulher adora é o homem submetido à castração no qual figura o “pai morto, guardião do gozo, instaurador da lei e do desejo, sendo também o agente da castração” (Quinet, 1995, p. 19). Como podemos notar, então, é pela via do amor que a mulher se identifica à castração do homem; é a partir do desejo dele que o desejo da mulher é suscitado.

Com o *savoir-faire* do poeta, Eurípedes retrata o encontro de Medeia com o real da castração no momento em que ela é abandonada pelo objeto amado e é por essa via que o amor mistura-se ao ódio. Desbancada do lugar de mulher amada, despencando do paraíso para o inferno, ela vive uma experiência extenuante. Lograda, usurpada em seus direitos de esposa e mãe, Medeia torna-se imponderada, ensandecida, sem um referencial que a sustente, próxima do real, como anunciam suas palavras (Oliveira, 2006, Versos 112 a 117, p. 41):

Sufrimento imenso!  
 Nada sofria o sofrimento que me abate!  
 Ó prole odiosa de uma mater mórbida,  
 Meritória de maus votos  
 pereça com o pai!  
 Derrua, sem arrimo a moradia!

É possível notar nas palavras de Medeia que ela chega a um ponto onde as máscaras da mulher não se sustentam, onde não há mais nenhum pilar de referência que possa mantê-la ligada ao referencial fálico, o que a faz cair no vazio, na pura angústia, na devastação. O que surge nesse momento de desmoronamento, de queda do lugar de objeto do desejo do Outro, é puro terror, um momento crucial quando desfalecem os semblantes que cumpriam a função de alojar um gozo, fazendo irromper um real desmedido. Medeia é o paradigma precioso da desmedida, do excesso, do gozo Outro, do que diante do seu sofrimento e aniquilamento como sujeito ela é capaz de fazer, dando sinais da presença angustiante da alteridade do feminino.

## O amor e a suplência fálica

Como dissemos no início deste artigo, o amor, por ser narcísico, busca, de forma ilusória, contornar a falta. Supomos então que por esse motivo ele faça suplência ao falo. Lacan (1958/1998) eleva o falo à categoria de um significante que de um lado protege e do outro mascara. O falo como significante determina um “não há”, um lugar vazio que convoca sempre uma suplência, levando Lacan (1973/1985,

p. 62) a formular que, como entre os sexos não há relação sexual, “o que vem em suplência à relação sexual, precisamente, é o amor”. É no ponto onde algo não se inscreve que o amor e a arte podem ter função de suplência, suplência no sentido de suprir algo que não se deu. É importante ressaltar que o caráter de suplência do amor não lhe subtrai a dimensão de posição narcísica; afinal, “ao perceber que o amor, se é verdadeiro que ele tem relação com o Um, não faz ninguém sair de si mesmo” (Lacan, 1973/1985, p. 64-65).

O falo enquanto significante privilegiado dá razão ao desejo; “é para ser o falo, isto é, o significante do desejo do Outro, que a mulher vai rejeitar uma parcela essencial da feminilidade” (Lacan, 1958/1998, p. 701). A mulher visa ser o objeto de desejo de um homem, ao mesmo tempo que amada por ele de forma intensa, plena. Nas relações amorosas, é possível notar que o amor do lado feminino se apresenta em uma versão delirante, na medida em que a mulher está suspensa no Outro. O amor na mulher é marcado pela incerteza, pela busca por um homem que seja o significante do seu desejo. Uma mulher ao perguntar se o homem a ama quer encontrar uma certeza que, todavia, é da ordem da impossibilidade. Para Lacan (1960/1998), uma mulher ama a partir de uma posição erotomaníaca, ao passo que o homem ama de um ponto de vista fetichista. Na erotomania, mais especificamente, encontramos o predomínio do não todo fálico, um amor que pretende atenuar a falha significante por não conseguir recobrir a falta do Outro; dessa forma, na posição feminina situa-se um modo de demanda de amor relativa a uma identificação ao ser. Na versão masculina, a posição fetichista de amar revela o predomínio da lógica fálica. O fetiche, significante fixado da fantasia, comanda o objeto de gozo e pretende responder à falta do Outro – S (A) – sem deixar resto (Caldas, 2009, p. 59).

Como vimos anteriormente, a perda do objeto amado constitui uma importante fonte de infelicidade, uma vez que provoca no sujeito uma posição de abandono e desamparo. Nas parcerias amorosas localizamos o que Miller (1998, 2008) aponta como “parceiro-sintoma”, a saber, o objeto amado (um parceiro) como uma forma inconsciente de gozar e, nesse sentido, toda parceria amorosa apresenta sua versão sintomática.

O amor que sustenta a parceria demonstra, pela exigência de reciprocidade, que o sujeito não quer saber da solidão do gozo (Caldas, 2009, p. 56). A reciprocidade se constitui não só pela expectativa de amor que o amante demanda ao outro, mas também porque há, no outro, algo que faz com que ele seja amado; o traço que o amante atribui ao amado tem sua raiz no narcisismo do eu. O que se ama são as versões do objeto a encapadas pela imagem do eu ideal e sustentadas pelos significantes do Ideal do Outro, I(A). O amado, portanto, de certo modo é o responsável pelo amor que causa. Nesse sentido, afirmamos que um amor não correspondido pode

ser considerado uma ofensa ao amante como podemos notar em Medeia; afinal, o amor inclui o ódio e o aniquilamento do outro.

Na interpretação que a arte faz da vida, com o amódio, Medeia declara a intensidade do seu amor punindo de forma implacável quem a fez sofrer. A posição fálica de Medeia não se reduz à inveja do pênis, como diria Freud, mas revela uma posição de gozo. Às mulheres é solicitado que elas permaneçam restritas ao homem amado e aos filhos. Medeia dá provas de que isso não lhe é suficiente. Ela é uma mulher para quem a maternidade não é um grande feito, inclusive considera que parir é pior do que empunhar égide (espada), como fazem os homens.

As mulheres, quando restritas ao amor e à dedicação ao objeto amado, são frequentemente ciumentas, tanto por demandar o ser, quanto por prender-se a ele. Na clínica com mulheres, observamos que existem diferentes posições diante da perda do objeto amado: umas ferem o parceiro, outras ferem a si mesmas – ambas as posições comandadas pelo *pathos*. Em geral, uma mulher tomada de ciúmes, quando perde o objeto amado para outra mulher, diz: eu me mato. Medeia não, ela diz: eu te destruo! Ela mostra com o ato infanticida até onde uma mulher pode ir quando o homem amado destrói os semblantes que a sustentavam como o objeto causa de desejo. O amor pelo “seu homem” na verdade é um amor por ela mesma, como tão bem ilustrou Lacan (1964/1988, p. 254): “eu te amo, mas porque inexplicavelmente amo em ti algo que é mais que tu – o objeto *a* minúsculo, eu te mutilo”. É nesse momento que emerge a “verdadeira mulher”, aquela capaz de renunciar a um bem precioso para abrir no homem um furo, um descontentamento que permanecerá para sempre revelado.

Para a mulher, torna-se necessário que o parceiro na relação amorosa ocupe o lugar demarcado pelo não-todo fálico, de modo que a falta opere e o amor, então, possa fazer suplência à inexistência da relação sexual (Lacan, 1973/1985). Nesse sentido, temos o amor-sintoma e, nesse campo, localizamos a devastação. O termo devastação, *ravage* em francês, foi utilizado por Lacan para tratar de dois temas específicos em relação ao feminino, um primeiro referido à relação mãe-filha e outro à relação homem-mulher. Ressaltamos, entretanto, que não devemos incorrer no erro de confundir devastação com reivindicação fálica, conforme esclarece Soler (2005, p. 186), posto que esses termos não coincidem, sendo possível localizar na devastação um mais além da perspectiva fálica onde encontramos não somente o “*ágalma* feminino, sempre fálico, mas o do gozo que *ex-siste*, mas que o Outro não reconhece, e, pelo qual, portanto, consequentemente a mulher apela para o Outro”.

Para nós, Medeia se apresenta como protagonista da modalidade de gozo Outro, gozo suplementar, feminino, porque trata de forma contundente

a alteridade da mulher, na qual o desgosto, o abandono e o desapontamento só podem ser vividos através de um ato que rompe de forma violenta com os laços regidos pelo falo. Encontramos na personagem de Medeia o contrassenso de que só há ordem na medida em que há desordem, a saber, a vida ao lado de Jasão (homem amado) está em ordem, até que a desordem se instaura no momento em que ele a abandona para se casar com outra mulher. Jasão é, portanto, seu parceiro-devastação.

No caso da relação homem-mulher que aqui nos interessa de forma privilegiada, o termo *ravage* indica que o parceiro pode ser tanto um arrebatamento, quanto uma devastação. A devastação deve ser entendida como “uma pilhagem que se estende a tudo, que não termina, que não conhece limites, e é em função dessa estrutura que um homem pode ser o parceiro-devastação de uma mulher, para o melhor e para o pior” (Miller, 1998, p. 115). “Na devastação evidencia-se nas mulheres uma insistência amorosa, que as aproxima da loucura, entretanto, não podemos considerá-las loucas de todo, pois, [...] o universal do que elas desejam é a loucura: todas as mulheres são loucas, como se diz [...]” (Lacan, 1974/2003, p. 538).

A devastação feminina revela a agonia da dor, a aflição, o sofrimento avassalador que remete a uma destruição que aniquila. O “núcleo da devastação é o gozo que devasta o sujeito, no sentido forte de aniquilá-lo pelo espaço de um instante” (Soler, 2005, p. 185), instante esse que inscreve o feminino na “lógica de absolutização do amor, que a impulsiona para uma busca insaciável do Outro” (Soler, 2005, p. 185).

O fim do casamento de Medeia com Jasão indica que o ódio como o avesso do amor é um risco pela esmagadora presença que o Outro do amor pode encarnar, assim como pela intensidade do investimento feito no objeto amado. Medeia extrapola as dimensões do referencial fálico; ultrapassada pelo gozo foracluído da linguagem, ao matar os filhos ela encena a face torpe e hostil da mulher que ama. O ultraje vivido por Medeia pode ser considerado como um véu, aquele que antecede a passagem ao ato, pelo qual uma mãe amorosa torna-se horrenda ao trucidar seus filhos. Ela deixa claro que ama os filhos, mas a morte se faz necessária. Medeia apresenta uma ambiguidade digna das contradições presentes em toda tragédia grega, na qual um personagem experimenta não apenas o conflito com o outro, mas também consigo mesmo, como podemos notar nas suas palavras endereçadas ao Coro (Oliveira, 2006, p. 121. Versos 1042-1065. Grifo nosso):

O que farei? Sucumbe o coração  
ao brilho do semblante dos garotos.

Mulheres, titubeio! Os planos periclitam!  
 Vou-me, mas com meus dois filhos!  
 Prejudicar as crianças sem prejuízo  
 do pai não dobra o mal? Fará sentido?  
 Comigo não, adeus projetos árduos!  
 O Que passa em mim? Aceitarei  
 o escárnio de inimigos impunidos?  
 [...]  
 Está para nascer alguém que agrida  
 um filho meu! Se *ananke*, o necessário,  
 impõe sua lei indesejável, *nós*  
*daremos fim em quem geramos.*

Ao afirmar que dará um fim a sua prole, Medeia anuncia o direito de retirar a vida dos filhos, pois foi ela quem os gerou e agora pode prescindir das insígnias fálicas que eles representam. O infanticídio empresta trama à posição narcísica de Medeia, ponto crucial que marca sua face terrível, aquela que está mais voltada para o excesso do gozo feminino. Para Medeia, matar os filhos decorre do fato de ela ser uma mãe amorosa e, nesse sentido, como mostra Eurípedes na peça, ela não poderia deixá-los aos cuidados do homem que os abandonou. O assassinato dos filhos torna-se absolutamente necessário para a sustentação da honra do seu nome e dos seus herdeiros.

Marcada pelos traços de injustiça, inferioridade e depreciação, Medeia enfrenta a dor de uma perda irreparável, um sentimento de incompletude que toca o real da castração. Por esse viés, afirmamos com Miller (2012, p. 77) que há entre a mulher e o real um laço de amizade, isso porque elas evidenciam o que escapa ao simbólico, essencialmente sua relação com a castração. Ao se confrontar com o real da castração, Medeia se empenha em subverter essa situação e provocar a castração no Outro. O seu objetivo é, sobretudo, cercar Jasão do que ele mais se gabava, a saber, o casamento com sua jovem noiva e o acesso ao trono.

Avassalada pela dor e, ali mesmo onde o desejo se retirou, Medeia não encontra uma proteção frente ao real e, nesse ponto, enunciam-se várias declinações da posição feminina: sacrifício, martírio, tristeza, desolação. O desencontro entre os parceiros Medeia/Jasão e a inexistência de um imperativo oriundo do supereu que possa contê-la levam Medeia a protagonizar o gozo Outro. Diante do que experimenta, ela conclui que ser mulher dói. No ponto de disjunção entre o amor (fertilidade) e o ódio (destruição), abre-se a cratera do real onde ela é lançada, não sem levar consigo o seu parceiro.

## Um amor desatinado

Com recursos estilísticos próprios, Eurípedes (431 a.C.) imprime em Medeia a condição feminina de uma mulher livre das limitações da moral grega, uma figura do feminino envolta nas sombras da maldição, da violência e da transgressão em diversos níveis. O que há de excesso, de voracidade pulsional, em Medeia, se manifesta quando ela é abandonada por Jasão, seu homem, seu parceiro-sintoma. Aí localizamos a devastação, como podemos notar nas palavras da heroína de Eurípedes após saber das novas núpcias de Jasão: “[...] quanto a mim, só, butim de bárbara terra, sou ultrajada pelo esposo; não tenho mãe, irmão, nenhum parente em que desta procela encontre abrigo” (Oliveira, 2006, p. 55. Versos 225-228).

Como podemos notar no fragmento do diálogo de Medeia com o Coro (composto de mulheres), o avesso do amor constitui um risco pela esmagadora presença que o Outro do amor pode encarnar, assim como pela intensidade do investimento feito no objeto amado. Medeia extrapola as dimensões do referencial fálico, ultrapassando o gozo foracluído da linguagem ao cometer o infanticídio e encenar a face torpe e hostil da mulher que ama. O ultraje vivido por Medeia pode ser considerado como último véu, aquele que antecede a passagem ao ato, pelo qual uma mãe amorosa torna-se atroz ao trucidar seus filhos.

Medeia é marcada, sobretudo, pelos traços de injustiça, inferioridade, depreciação, o que remete à dor de uma perda irreparável, um sentimento de incompletude que toca o real da castração e, por esse viés, com Miller (2012, p. 77), afirmamos que “as mulheres são amigas do real” porque elas evidenciam o que escapa ao simbólico, essencialmente sua relação com a castração. Miller interroga se as mulheres, assim como afirma o dito popular, seriam passionais, sendo louco o homem que aposta nelas. Com a posição de Creonte diante de Medeia, consideramos que Eurípedes responde de forma afirmativa à questão proposta por Miller como podemos notar no diálogo, encenado na peça, no qual Creonte expulsa Medeia de Corinto (Oliveira, 2006, p. 65. Versos 339-405):

CR: Mas porque teimas e daqui não partes?

ME: Deixa que me demore um dia mais

E pense como hei de fugir e no sustento de meus filhos, pois  
o pai não cuida de prestar-lhes nada:

tem pena deles: tu também és pai;

[...]

CR: Minha vontade não nasceu tirânica

e por delicadeza já perdi muito.  
 Mulher, vejo meu erro agora, contudo te permito.  
 ME: Onipresente é o mal. Quem negará?  
 [...] Ele a um tal grau chegou de parvoíce  
 que podendo paralisar-me os planos  
 se me exilasse, um dia permitiu-me  
 ficar, do qual cadáveres farei.

A mesma posição de Creonte com relação a Medeia nós encontramos em Jasão. Inicialmente Jasão tenta dissuadir Medeia de sua vingança afirmando que ela deve ir embora e deixar a prole para que ele crie com sua nova esposa. Medeia, então, concorda dizendo que ela estava “insensata”, mas que havia mudado os seus planos, afinal as mulheres são o que são, “não direi um mal, mas fêmeas” (Oliveira, 2006, p. 113. Versos 860-865). Jasão acredita em Medeia e diz que a entende, “que é normal irar-se o sexo fêmeo, quando faz contrabando conjugal o esposo” (Oliveira, 2006, p. 115. Versos 886-889), demonstrando assim acreditar e apoiar Medeia.

Medeia, ao cometer o infanticídio, exacerba o seu sentimento de mulher abandonada, ela leva todos que a cercam à ruína, principalmente o seu homem, Jasão, por tê-la destruído ao confrontá-la com o real da castração. Para Medeia, atingir Jasão é um dever, feri-lo se torna fundamental, mesmo que ela também sofra; afinal, ela ama os filhos (Eurípedes, 2012, p. 157. Versos 1335-1341):

ME: [...] Fiz meu dever ao te atingir no peito.  
 JA: Tu também sofres e compartilha males.  
 ME: Mas vale a pena a dor, se tu não ris.  
 JA: Ó filhos, que maligna mãe tivestes!  
 ME: Ó prole morta por paterno vício!  
 JA: Mas não foi a minha destra que os matou.  
 ME: Mas tua transgressão e as novas núpcias.  
 JA: Por uma cama ousaste assassiná-los?!  
 ME: Crês que é pequena a dor para as mulheres?

Alta, Medeia não recua; sequer deixa Jasão enterrar os próprios filhos, o que naquela época representava uma honra para um pai. Jasão profere: “[...] Que os deuses testemunhem que os mataste, que me impedes agora de tocá-los, impossibilitando de enterrá-los! Pudera nunca tê-los engendrado para vê-los mortos por ti” (Oliveira, 2006, p. 163. Versos 1386-1390).



Assim, Jasão, o “parceiro-sintoma”, não reconhece Medeia, ela o destrói completamente, retirando dele tudo que lhe era mais precioso – seus filhos –; ela é, portanto, uma verdadeira mulher, diz Miller (2012, p. 74), pois “deixa o homem ver que o ter é ridículo. De certo modo, é a sua ruína”.

## Considerações finais

A posição feminina em relação ao amor privilegia a posição narcísica em relação ao objeto, posto que uma mulher ama ser amada. O que está em jogo, como vimos, é sua posição frente ao falo. A função fálica pode falhar naquilo que é sua atribuição, a saber, regulação simbólica – das palavras e do pensamento; imaginária – da realidade psíquica e fantasmática; real – da regulação do gozo. Diante da falha o que temos é uma irrupção do real como se pode perceber em Medeia, um exemplo da mulher devastada, só a carnificina pode resgatar o desejo.

Medeia é uma mulher que surpreendente com seu caráter de rebeldia: ela encanta ao mesmo tempo que assusta, interrogando e lançando olhares sobre a problemática que o feminino encena. Afirmamos que a posição infanticida em Medeia é marcada pela devastação diante da perda do objeto amado – um sofrimento vivido como uma ofensa –, na qual o amor aparece em sua dimensão de suplência fálica, não se tratando de uma mãe maldosa que não ama os filhos e, sim, da sexualidade feminina que visa, na suplência fálica, a um mais além da maternidade. Destarte, temos em Medeia uma mulher que extrapola o ser mãe, rompendo com a barreira fálica e fazendo surgir no infanticídio o enigma do amor.

Consideramos que na atualidade existem mulheres que se apresentam como musas, medusas, medeias do século XXI, elas fazem brilhar uma nuance singular, feminina. São mulheres antenadas com o corpo, a beleza, o trabalho, os homens; elas amam o amor, amam serem amadas, mas também permanecem aprisionadas em seu narcisismo, rompendo barreiras e encenando o mais além das fronteiras fálicas. Medeia na Grécia antiga, “A Rita” na atualidade, cada uma a seu modo, formula um desejo, celebra uma conquista, lamenta uma falta ou uma perda. No que se refere ao amor, as mulheres estão sempre às voltas com a esperança do amor faltante ou a lembrança do amor malgrado, mas nunca referidas ao amor feliz. Elas encenam, sobretudo, a proximidade com a falta, com a privação, com o real, dito de outro modo, com o limite do insuperável, insuportável, portanto, que atualiza em cada uma o estado de incompletude.

Por fim, afirmamos que existem medeias, mulheres na posição feminina, à beira da desrazão, da loucura e da devastação, cuja dor lancinante cinge o real,

lançando-as nas raias do gozo Outro. Se há algo de novo a ser dito na tentativa de dizer o indizível da mulher é apontar para as marcas do avassalamento e do ultraje, presentes na posição feminina, que não cessam de não se inscrever.

Para concluir deixo-os com Chico Buarque (1966), em uma viagem nas trilhas do feminino. A retórica por ele apresentada em “A Rita” traz à cena o amor pela via da separação, apresenta-nos uma mulher que mutila o homem ao provocar perdas e danos deixando mudo o violão – um instrumento musical de valor que ao ser danificado emudece o artista –; ela é a medeia na musicalidade de Chico Buarque, a saber, uma mulher que atinge profundamente o homem ao abandoná-lo, retirando dele tudo que lhe era precioso. Aqui, encontramos uma troca simbólica em que tanto os filhos (para Medeia), quanto o violão (para Rita) aniquilam o homem.

[...]

A Rita matou nosso amor de vingança  
 Nem herança deixou  
 Mas causou perdas e danos  
 Levou os meus planos  
 Meus pobres enganos  
 Os meus vinte anos  
 O meu coração  
 E além de tudo  
 Me deixou mudo o meu violão.

## Referências

- Bertin, C. (1989). *A última Bonaparte*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Brandão, J. (2000). *Mitologia grega*, v. I. Petrópolis: Vozes.
- Buarque, F. “A Rita”. Recuperado de <<http://letras.mus.br/chico-buarque/85827/>> em 10 mai. 2014.
- Caldas, H. (2008). O amor nosso de cada dia. *Latusa*, 13, 11-17. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Caldas, H. (2009). Cartas de amor semblante. *Latusa*, 14, 53-54. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Campista, V., & Caldas, H. (2013). Feminilidade: enigma e semblante. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 5(2), 258-273. Rio de Janeiro.
- Coutinho-Jorge, M. A. (2010). *Os fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Freud, S. (1990). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)

- Freud, S. (1990). Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910)
- Freud, S. (1990). Notas psicanálticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia paranoides). In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1911)
- Freud, S. (1990). O tema dos três escrínios. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913)
- Freud, S. (1990). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1990). A organização genital infantil. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (1990). A questão da análise leiga. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XX. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1926)
- Freud, S. (1990). O mal-estar na civilização. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1930)
- Freud, S. (1990). Conferência XXXIII: a feminilidade. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933)
- Freud, S. (1990). A cabeça de Medusa. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940)
- Lacan, J. (1985). *Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1973).
- Lacan, J. (1998). A significação do falo. In Lacan, J. [Autor], *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Seminário original de 1964)
- Lacan, J. (1998). Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina. In Lacan, J. *Escritos* (p. 734-745). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1960)
- Lacan, J. (2003). Televisão. In Lacan, J. [Autor], *Outros escritos* (p. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Original publicado em 1974)
- Miller, J.-A. (1998). *O osso de uma análise*. Salvador: EBP, Seção Bahia.
- Miller, J.-A. (2008). *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1998)

- Miller, J.-A. (2012). Mulheres e semblantes. In Caldas, H., Murta, A, & Murta, C. (Orgs.), *O feminino que acontece no corpo. A prática da psicanálise nos confins do simbólico* (p. 49-89). Belo-Horizonte: Scriptum e EBP.
- Oliveira, F. R. (2006). *Medeia de Eurípedes*. São Paulo: Odysseus Editora.
- Quinnet, A. (1995). As formas do amor na partilha dos sexos. In Jimenez, S., & Sadala, G., % *Mulher: na psicanálise e na arte* (p. 11-23). Rio de janeiro: Contra Capa.
- Santiago, A. (2013). Mãe confessa que tentou matar bebe de 07 meses com chumbinho no AP. *O Globo*, Rio de Janeiro, G1. Recuperado de <<http://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2013/08/mae-confessa-que-tentou-matar-bebe-de-7-meses-com-chumbinho-no-ap.html>> em 10 mai. 2014.
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Recebido em 04 de maio de 2015

Aceito para publicação em 29 de maio de 2017

# SOBRE A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA PAIS-BEBÊ

*ABOUT TRANSFERENCE IN PARENTS-BABY PSYCHOANALYSIS*

*ACERCA DE LA TRANSFERENCIA EN LA  
CLÍNICA PSICOANALÍTICA PADRES-BEBÉ*

*Milena da Rosa Silva\**

*Paula Gruman Martins\*\**

*Sthefan dos Santos Krinski\*\*\**

*Rose Gurski\*\*\*\**

*Andrea Gabriela Ferrari\*\*\*\*\**

## RESUMO

Neste trabalho, nos interrogamos quanto a como se compõe o campo transferencial nos tratamentos psicanalíticos pais-bebê. Através da leitura de autores que trabalharam com bebês e de nossa experiência clínica, procurou-se entender qual seu papel no *setting* analítico. É possível considerar que existem manifestações transferenciais por parte do bebê? Com que transferência(s) nos deparamos nesses tratamentos? Sugere-se que, apesar de não poder expressar verbalmente seu sofrimento psíquico, o bebê encontra maneiras de comunicar-se. Pensamos que muitos bebês, na presença do terapeuta, sentem a possibilidade de enviar mensagens que até então conseguiam comunicar apenas pela via sintomática. Acreditamos, assim, que o bebê é capaz de fazer transferência, e que muitas transferências estarão em jogo nesses tratamentos. Mas a questão é com quais dessas o analista vai trabalhar, uma decisão singular a cada tratamento.

Palavras-chave: psicanálise com bebês; transferência; psicoterapia pais-bebê.

---

\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

\*\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

**ABSTRACT**

In this paper, questions regarding how the transferential field composes itself on the parent-infant psychoanalytical treatments are brought to consideration. Through the studying of authors who have dedicated their work to babies, as well as through our clinical experience, we try to capture what is the infant's role on the psychoanalytical *setting*. Is it possible to consider that there are transferential manifestations by the baby? Which transference(s) do we come across in such treatments? It is suggested that, although not yet capable of expressing verbally its psychic suffering, the baby finds other forms of communicating. We consider that many babies, in the presence of the therapist, feel there's a possibility of sending messages that, until then, could only be communicated through symptoms. Thus, we believe that the baby is capable of transference, and that many transferences are placed in these treatments. The question of choosing which of these movements to work with is a decision that the analyst has to make, and one unique to each treatment.

Keywords: psychoanalysis with babies; transference; parent-infant psychotherapies.

**RESUMEN**

En este trabajo, nos preguntamos acerca de cómo ocurre la transferencia en los tratamientos psicoanalíticos entre padres e hijo. Por la lectura de autores que trabajaron con los bebés, además de nuestra experiencia clínica, tratamos de entender el papel del bebé en el encuadre analítico. Es posible considerar que hay manifestaciones transferenciales del bebé? Con cuales transferencia(s) nos enfrentamos en estos tratamientos? Se sugiere que, a pesar de no ser capaz de expresar verbalmente su malestar psicológico, el bebé encuentra maneras de comunicarse. Creemos que muchos bebés, en presencia del terapeuta, sienten la posibilidad de enviar mensajes que hasta este momento sólo podían comunicar por vía sintomática. Creemos, por tanto, que el bebé es capaz de transferir, y que muchas transferencias están en juego en estos tratamientos. Pero la pregunta es cuál de estas el analista va trabajar, y esto es una decisión singular a cada tratamiento.

Palabras clave: psicoanálisis con bebés; transferencia; psicoterapia padre-bebé.

## O paciente da clínica com bebês

A constituição psíquica inicia-se já nas primeiras experiências do bebê, em seu encontro com aqueles que se dedicam a seus cuidados. Na primeira infância, é possível encontrar as raízes de dificuldades que podem vir a se instalar enquanto entaves à constituição subjetiva, ou enquanto problemas do desenvolvimento. Assim, pensa-se na importância de uma intervenção a tempo (Teperman, 2005), enquanto se assentam as bases da estruturação do psiquismo na criança. Nesse contexto, os tratamentos conjuntos pais-bebês têm se apresentado como uma interessante proposta para prevenção e promoção de saúde mental.

Muitas vezes, os pais chegam para esses tratamentos devido a um sintoma do bebê. Uma vez que, inicialmente, o bebê não pode ser separado de seu ambiente (Winnicott, 1960/1983), torna-se determinante para melhor compreender as questões que trazem a família ao atendimento conhecer a história desses pais, bem como observar as relações mãe-bebê ou pais-bebê. Assim, podemos pensar o paciente dessas psicoterapias como uma *relação*, não um indivíduo, em dificuldade.

Nos atendimentos com bebês, o terapeuta é convidado a se posicionar quanto a quem escutar. Para Annette Watillon (1993), os tratamentos pais-bebês requerem um psicoterapeuta/psicanalista que seja capaz de uma dupla atenção: observando, compreendendo e interpretando as ações e gestos do bebê, ao mesmo tempo que acolhendo e escutando o sofrimento parental.

Embora muitos terapeutas considerem que esses atendimentos são relacionais, levar essa concepção para a prática da clínica pais-bebê pode ser um desafio. Nesses atendimentos, cabe ao terapeuta encontrar uma maneira de se colocar frente a essa dupla ou trio, de modo a conseguir escutar as comunicações de todos. Porém, com facilidade, pode-se acabar muito mais atento aos conflitos maternos, que passam pela palavra, do que conseguindo analisar e trabalhar a relação que se constrói pela dupla mãe-bebê.

Nos anos iniciais de constituição do bebê, acredita-se que, por mais dependente que este possa ser do ambiente, algo do bebê também está colocado. Mais do que depositário de projeções parentais, podemos pensar um bebê que, apesar de dependente das figuras de cuidado, também encontra formas de comunicar-se, podendo ter protagonismo em seu desenvolvimento e estruturação (Winnicott, 1969/2005).

Com a expansão do tratamento a pacientes cujas questões centrais são anteriores à conflitiva edípica, como nas psicoses ou quadros fronteirços, a psicanálise precisou encontrar maneiras de acessar pacientes cuja via principal de comunicação

é anterior à palavra. A comunicação desses pacientes, que passa pela ação e chega ao terapeuta, principalmente pela contratransferência, requer um analista que esteja sensível a mensagens sutis, cuja forma inicial encontra-se em momentos precoces do desenvolvimento. Acolher as comunicações de um bebê, nos primeiros anos de sua constituição, requer uma sensibilidade aguçada. As mensagens que esse paciente pode enviar acerca do conflito relacional são, entretanto, extremamente valiosas para o curso do tratamento. A capacidade do bebê de captar os conflitos familiares, assim como sua habilidade de evidenciar o que se passa na sua relação com sua mãe ou pais, tornam-no parte importante do tratamento.

Nesse contexto, considera-se que uma psicoterapia que se propõe analisar uma relação precisa poder acolher todos os membros nela implicados, sem perder de vista o todo em análise. Tendo isso em mente, nos questionamos acerca da transferência no trabalho clínico com bebês. Assim, realizamos um percurso pelo conceito de transferência, passando pelos movimentos encontrados nos diferentes enquadres analíticos e pelo trabalho de alguns autores que se dedicaram à clínica com bebês, buscando discutir a transferência nesse tipo de tratamento.

Considerando uma escuta nesse tipo de clínica que possa estar atenta a todos os membros da relação, começamos a nos questionar a respeito de que instrumentos temos disponíveis nesses tratamentos. Partimos da compreensão de que a transferência da mãe é uma ferramenta importante para o terapeuta poder acessar conflitos. Contudo, não podemos nos esquecer de que falamos de terapias conjuntas pais-bebê. Pensamos, então, se podemos falar de uma transferência do bebê, ou da relação. Será que esse pequeno paciente também é capaz de movimentos transferenciais? O bebê seria capaz de trazer algo de si e da relação em que se encontra para o tratamento?

## Sobre a transferência

A transferência na clínica psicanalítica, embora possa se constituir enquanto uma arma da resistência do paciente (Freud, 1912/1976), foi entendida por Freud como um dos principais aliados do analista em direção à cura. O movimento transferencial é compreendido como um processo constitutivo do tratamento psicanalítico em que os desejos inconscientes do paciente em relação a seus primeiros objetos presentificam-se no encontro com o analista através de uma repetição.

Para Freud, o tratamento analítico atuaria pela substituição da neurose do paciente por uma neurose de transferência, havendo deslocamento de sintomas e repetição dos conflitos infantis, resultando no surgimento de uma neurose artificial (Freud, 1914/1976). Assim, entende-se que o paciente revive, com o analista,



os traumas, desejos e fantasias que está impedido de recordar devido à barreira do recalque.

A expansão da clínica psicanalítica para o tratamento de crianças levou a muitas controvérsias no que diz respeito à transferência. Quanto a isso, Freud deixou algumas considerações, mostrando-se cético a respeito da situação transferencial na infância, apesar de perceber que a criança poderia ter um ganho satisfatório em um tratamento psicanalítico (Freud, 1933/1976). Freud apontou a ausência do superego, a não plenitude da associação livre (inclusive por razões cognitivas) e a atualidade das relações com as figuras parentais como os principais fatores atuantes para que não viesse a se instaurar uma transferência por parte da criança.

Alguns anos depois, a partir das grandes controvérsias entre Anna Freud e Melanie Klein, os analistas se dividiram quanto ao modo de compreender o tratamento analítico de crianças. A transferência foi um ponto central de conflito nessa discussão, uma vez que Melanie Klein e Anna Freud tinham entendimentos bastante diferentes quanto às possibilidades na análise de crianças e quanto à própria conceitualização da transferência.

Anna Freud (1926/1971) tendia a concordar com a posição de Freud, afirmando que a criança não estabeleceria uma neurose de transferência. De acordo com a psicanalista, embora a criança em análise se vinculasse intensamente ao analista, dirigindo-lhe impulsos amorosos ou hostis, não seria possível chamar isso de transferência. Para ela, a criança não substituiria seu sintoma pela neurose de transferência, pois continuaria a externar seus conflitos preferencialmente com a família.

Ela destacou a importância da brincadeira na comunicação entre analista e paciente, considerando que a técnica do brincar poderia mostrar a realidade e os desejos da criança simbolicamente. Porém considerava que não seria possível igualar o brincar da criança à associação livre do adulto. Segundo Anna Freud (1926/1971), quando o adulto associa livremente ainda há certa intencionalidade nessa fala, uma vez que o analisando sabe que se submeteu à análise e que seu discurso está repleto de significados passíveis de interpretações. Já a criança, quando brinca, nem sempre estaria trazendo um conteúdo referente aos seus conflitos internos e constituição psíquica. Por isso, fazia restrições ao quanto se poderia interpretar e analisar os símbolos no brincar da criança. Além disso, também imprimiu um viés pedagógico ao tratamento psicanalítico, ao defender que, na clínica das crianças pequenas, era impossível a neutralidade da analista, que acabava por exercer funções de educadora, menos analíticas e mais adaptativas.

Na visão annafreudiana, a transferência não ocorreria de forma plena no tratamento de crianças por dois motivos principais. Primeiramente, porque a criança não estaria pronta para reproduzir relações que ainda estariam se construindo e sen-

do vividas (Freud, 1926/1971). Assim, diferentemente do adulto, ela ainda estaria em relações muito atuais com os seus primeiros objetos, presentes intensamente em sua realidade, não apenas em sua fantasia. Suas gratificações e desapontamentos ainda dependem dos pais. Dessa maneira, para a criança não haveria vantagem em “trocar os pais pelo analista”, como há para o adulto. O segundo motivo pelo qual a neurose de transferência não seria possível seria a impossibilidade de o analista sustentar uma posição neutra na análise da criança. Para Anna Freud, a criança acabaria sabendo o que ele aprova e desaprova, já que, por vezes, caberia ao analista um papel de educador.

A psicanalista Melanie Klein (1932/1997), por sua vez, ao entender a ação como tão significativa quanto a fala, trouxe a ideia de uma criança que simboliza e comunica em atos, através dos jogos e brincadeiras. Entendia o brincar como equivalente à associação livre na psicanálise do adulto. Do ponto de vista kleiniano, a criança expressa suas fantasias, desejos e experiências de maneira simbólica através do brincar. Assim, a brincadeira deveria ser analisada como um sonho, atentando ao símbolo e ao contexto, considerando-os como formas de representação, sem nunca perder a relação de cada fator com a situação como um todo.

A transferência na psicanálise com crianças origina-se, para Melanie Klein (1952/1991), dos mesmos processos que orientam as relações objetais nos estágios iniciais do desenvolvimento infantil. Na transferência, o analisando volta às flutuações da primeira infância entre os objetos amados, odiados, internos e externos, que dominaram seu psiquismo em suas vivências primitivas. O analista pode representar diversos objetos na transferência, e tais objetos não permanecem sempre os mesmos. Uma vez que a transferência é um processo dinâmico, deve-se compreender que o psicanalista pode, no tempo de uma mesma sessão, representar diversos objetos ou aspectos destes para o analisando.

Para Klein, a idade precoce não se mostrava como um impedimento do processo analítico. Pelo contrário, ela estimulava o empreendimento da análise em tenra idade, acreditando em seus muitos benefícios. Com sua visão própria acerca do conceito de fantasia inconsciente e de projeção e introjeção, a autora postulou que não haveria dificuldades transferenciais por parte da criança, já que o fenômeno da transferência se referiria não a uma repetição de uma relação inicial recalçada, mas a um interjogo entre objetos internos e externos, compreendidos a partir de padrões de relações objetais.

A psicanalista Betty Joseph (1985/1990), além de sintetizar os desenvolvimentos da teoria kleiniana a respeito do tema da transferência, sinalizou suas potencialidades e repercussões na prática clínica. Em seu trabalho “Transferência: a situação total” (1985/1990), Joseph sugeriu que a transferência deveria ser vista como uma estrutura na qual há sempre movimento e atividade. Assim, a transferência se daria

no trânsito vivo entre realidade psíquica e realidade externa, a partir da dinâmica dos mecanismos de introjeção e projeção. Referindo-se à complexidade do mundo interno, Joseph apontou que, em uma análise, situações em sua totalidade são transferidas, na medida em que emoções, defesas e relações objetais, particulares a cada paciente, são revividas com o analista. As manifestações do paciente, então, encontram-se enquadradas na relação transferencial, configurando um tipo de comunicação em que as palavras constituem apenas um dos elementos. Nesse contexto, a importância da contratransferência revela-se justamente em perceber o que está aquém ou subjacente à palavra, através do que é provocado no analista.

### **A transferência em outros quadres**

O trabalho clínico com patologias graves e fronteiriças fez com que a psicanálise ampliasse as concepções de transferência e contratransferência, buscando compreender cada vez melhor o que se passava no espaço analítico. Assim, autores contemporâneos tendem a valorizar os movimentos que ocorrem no *setting* analítico, no espaço potencial de trocas que existe entre o analista e o analisando. Atualmente, percebe-se uma preocupação da psicanálise em compreender e discutir não apenas o conteúdo da análise, mas sua moldura, sua forma, seu continente, seu espaço: o enquadre. Alguns autores, como Donald W. Winnicott, André Green e Wilfred Bion, estudaram os processos analíticos que ocorrem no espaço intermediário entre o psicanalista e o analisando.

A partir da clínica com pacientes que não desenvolveram um eu suficientemente integrado, Winnicott destacou a importância da regressão na transferência (Winnicott, 1955/2000). O psicanalista deu ênfase ao ambiente analítico no tratamento de pacientes com um funcionamento diferente do neurótico, ressaltando que a interpretação e a postura adotadas frente ao neurótico só são possíveis porque foi atingida uma integração satisfatória de seu *self*.

Como uma de suas grandes contribuições à psicanálise, o conceito de transicionalidade – objetos e fenômenos transicionais – colocou em pauta a questão da intersubjetividade, daquilo que está entre o objetivamente percebido e o subjetivamente concebido (Winnicott, 1951/2000). A partir da construção da ideia de uma zona de experiência, em um terceiro espaço, que se dá *entre* – o objeto e a ilusão, a mãe e o bebê, o analista e o analisando – é possível pensar nos desafios e contribuições do conceito de transicionalidade para a clínica, possibilitando uma maior elaboração a respeito do campo de relação da análise. No contexto analítico, pode-se pensar no

diálogo que acontece nesse terceiro espaço, intermediário e transicional, entre psiquismos.

Bion (1963/2004) também estudou a importância do contexto analítico, dando ênfase ao funcionamento psíquico do analista e ao cuidado que alguns pacientes demandam do *setting*. Baseando-se nos conceitos de *rêverie* e de continência, Bion buscou explicar a função do analista e do enquadre analítico (Zimerman, 2007). A partir do conceito de identificação projetiva, Bion concluiu que para todo conteúdo projetado deve haver um continente receptor. A noção de continente ou de continência relaciona-se com a capacidade da mãe ou do analista/*setting* de acolher as cargas projetivas do bebê ou do analisando, relacionando-se com a disponibilidade para receber um conteúdo que se apresenta na forma de uma carga projetiva. A função de continência da mãe ou do analista pode ser pensada como algo que, em relação às identificações projetivas, torna possível acolher, conter, transformar e devolver, em doses apropriadas, os conteúdos projetados, com um sentido, nomeados. Um analista que consiga exercer uma função de continente pode propiciar uma maior regressão do paciente, que tenderá a se sentir acolhido.

André Green (1988), a partir de seus estudos de Winnicott e Bion, elaborou sua concepção do papel do enquadre na análise. Segundo o autor, “a situação analítica é a totalidade dos elementos que constituem o relacionamento analítico, em cujo cerne podemos, com o correr do tempo, observar um processo cujos nós são apertados pela transferência e pela contratransferência, devido ao estabelecimento e aos limites do contexto analítico” (Green, 1988, p. 50). O autor acreditava que o estabelecimento da situação analítica permitiria o nascimento e o desenvolvimento de uma relação objetal. Nessa perspectiva, pode-se pensar que o enquadre proporciona relações que não se limitam àquelas que são repetidas na transferência, já que novos relacionamentos e movimentos psíquicos ocorrem no espaço potencial entre dois espaços subjetivos: o do analista e o do analisando.

A comunicação do paciente, a interpretação do analista, as imagens e os processos de pensamento que ocorrem na análise não são pensados por Green como pertencentes ao analista ou ao analisando, mas como um produto da dupla, tornado possível apenas porque há um enquadre e um objeto analítico. Assim, Green desconstruiu a ideia de uma relação dual na análise, na medida em que haveria sempre um terceiro elemento: o contexto (Green, 1988).

## A transferência e a clínica com bebês

A clínica pais-bebê propõe de princípio um desafio: um paciente que é uma relação. Bebê, pai e mãe ou bebê e mãe. A quem escutar em tal contexto? Como escutar alguém que ainda não fala? Quem faz transferência? A partir desses questionamentos, buscamos explorar, nos escritos de diferentes psicanalistas que trabalharam com bebês e seus pais, como se dá a transferência nessa clínica.

Bernard Golse, em um artigo publicado em 2008, já colocava esse questionamento, dentre outros ligados à metapsicologia da clínica pais-bebês. Para levantar tais questões, ele se valeu de um apanhado dos autores que enfrentaram a tarefa de, além de elaborar uma prática de tratamento pais-bebê, refletir sobre uma metapsicologia relativa a esse campo específico. Ele busca identificar nas proposições de autores como Fraiberg, Winnicott, Lebovici, Cramer, Palacio-Espasa e Watillon-Naveau, diversos pontos que competem aos principais preceitos psicanalíticos, como a análise das defesas, das fantasias e da transferência, destacando as divergências e similaridades entre eles. No que diz respeito à transferência, Golse (2008) percebeu que há controvérsias entre os autores citados quanto a se o bebê seria capaz de realizá-la ou não. Para Golse (2003), é certo que os bebês induzem nos adultos que se ocupam deles certas formas de relação, mas tais induções não se situariam no mesmo nível da transferência, por estarem fora da dinâmica do só-depois, ou *a posteriori*.

Ao abordar a clínica psicanalítica pais-bebês, é necessário reconhecer as suas origens no trabalho precursor de Selma Fraiberg. A abordagem de Fraiberg (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975/1994) sugere que se trabalhe com os pais a partir da observação de seus bebês e dos sintomas que estes apresentam, os quais são compreendidos através da noção de transgeracionalidade. Através da situação transferencial intrafamiliar, na linguagem de Fraiberg, os fantasmas dos pais, isto é, os conflitos da história dos pais, invadem o quarto do bebê, imprimindo marcas no seu psiquismo. Esse processo pode se dar de forma tão intensa que as projeções dos pais conduzam à sintomatologia somática no bebê. Fraiberg destacou, portanto, uma espécie de transferência entre os pais e o bebê. Contudo, apesar da importância dada pela autora à presença do bebê no tratamento, a transferência analítica a ser trabalhada ocorreria entre a mãe e o analista, uma vez que o foco do tratamento seria a história e o mundo interno da mãe.

Já Annette Watillon (1993, 1996/1998) considerou que o bebê participa “por seu próprio direito nessas terapias” (1993, p. 255), conferindo um lugar ainda mais ativo ao bebê nesses tratamentos. A psicanalista sugeriu que o bebê, muito atento e envolvido no que se passa na sessão, encontra formas de comunicar suas necessidades

e vontades (1993). Percebendo o desejo do psicanalista de aliviá-lo de seus sintomas, o bebê seria o grande iniciador de uma atuação dramática da família: encenação pela dupla ou trio de seus conflitos. Assim, pensa que a especificidade desse tipo de terapia está na encenação, pelo bebê, do conflito interacional (Watillon, 1993, 1996/1998).

Watillon (1993) destacou a importância de atentar ao momento em que o bebê realiza uma interferência na fala parental. De acordo com a autora, o bebê se comunicará, fazendo com que sua presença seja sentida através de uma manifestação. A interpretação de sua ação possivelmente dependerá daquilo que está se conversando com os pais nesse momento. Para a autora, esses atos ajudam o terapeuta a lembrar-se da importância da realidade psíquica do bebê, atentando para o que ele busca comunicar sobre seu sofrimento.

Cabe questionar por que o bebê buscaria comunicação dessa maneira. Seriam as manifestações do bebê devidas a um movimento transferencial? De acordo com Watillon (1993), a função principal do terapeuta seria criar, através da escuta e do enquadre, um espaço para que a família possa realizar essa atuação dramática. Para a psicanalista, o investimento do bebê no analista aconteceria tão rapidamente porque ele logo compreenderia que esse terceiro que lhe apresentam pode atuar como continente de suas ansiedades. Com confiança no analista, o bebê consegue sinalizar qual o conflito que aflige a relação, além de mostrar quais afetos parentais não suporta carregar.

Podemos pensar que, se o bebê percebe que esse é um espaço singular, em que há alguém disposto a conter e transformar ansiedades, então haveria algum tipo de movimento transferencial por parte do bebê, ou, porventura, um traço do que, com o avançar dos meses da criança, poderia se constituir como uma transferência. Assim, é possível compreender que haveria uma transferência possibilitada pelo contexto da análise ou psicoterapia, com a encenação configurando-se como uma manifestação de um movimento transferencial.

Se o bebê é capaz de alguma forma de transferência, é possível ao analista conter o sofrimento expresso em sua mensagem atuada, elaborar essas emoções e interpretá-las para que os protagonistas da relação sintomática possam reincorporar seus investimentos, já desintoxicados (Watillon, 1993). Percebe-se o papel continente do analista, que empresta sua função alfa (Naffah Neto, 2011) para a dupla ou trio em terapia, ressignificando e acolhendo o conflito e o sintoma.

Seguindo essa linha, Norman (2003), também apoiado em conceitos de Bion, estuda o papel do analista de construir conjecturas mentais das manifestações do bebê, dando sentido ao que este está sentindo e fazendo, seja numa atividade exploratória pelo consultório ou no colo de sua própria mãe. Assim, opostamente a Fraiberg, esse psicanalista propõe um *setting* que privilegia a relação com o bebê mais do que

com a fala da mãe, o que ocorreria no campo da intersubjetividade, fortemente apoiado na contratransferência do analista.

Desse modo, Norman (2003) forneceu pistas para se acreditar que os próprios bebês constituiriam alguma forma de transferência, partindo da premissa de que já contariam com uma subjetividade e um self primário, que serviriam como base para a intersubjetividade. Apesar de não abordar diretamente a transferência enquanto conceito, o autor aponta que os bebês possuem uma grande flexibilidade nas relações de objeto, assim como uma capacidade para a constituição de vínculos emocionais com outras figuras além dos pais, como o analista no aqui-e-agora da sessão. Desse modo, Norman entende que pode se constituir uma relação transferencial entre o bebê e o analista, desde que este último apresente uma alta receptividade e sensibilidade aguçada para captar as comunicações a ele dirigidas.

Embora as posições de Fraiberg, Watillon e Norman a respeito da possibilidade de o bebê estabelecer transferência possam ser depreendidas da leitura dos seus trabalhos, esses autores não se detiveram na discussão específica a esse ponto. Bertrand Cramer, Francisco Palacio-Espasa e Serge Lebovici, por sua vez, abordaram diretamente o assunto, protagonizando o que Golse (2008) apontou como uma versão moderna das controvérsias acerca da transferência entre Anna Freud e Melanie Klein, desta vez tendo como foco a transferência na clínica com bebês.

Cramer e Palacio-Espasa (1993) colocaram o psiquismo materno no centro de sua psicoterapia pais-bebê, considerando que à mãe deveria ser dirigida a maioria das intervenções e interpretações do terapeuta. O papel do bebê no tratamento seria o de comunicar, em suas manifestações, o que se passa com a dupla e de agir como um catalisador para os conflitos, emoções e transferência maternos (Cramer, & Palacio-Espasa, 1993).

Seu argumento é amparado pelo que nomearam Sequência Interativa Sintomática – SIS (Cramer, & Palacio-Espasa, 1993), conceito que se refere à atuação do conflito nodal relacional, atualizado em um padrão interativo típico e repetitivo. A relação mãe-filho atual, ilustrada na SIS, faz as vezes de uma transferência em terapia individual da mãe, em que o conflito interpessoal atual repete um conflito intrapsíquico antigo, visando à elaboração. Dessa forma, de acordo com essa perspectiva, a transferência nessas psicoterapias é da mãe, e, primeiramente, da mãe com o seu bebê. “Assim, o bebê desempenha um papel análogo ao do psicoterapeuta, atraindo sobre ele, focalizando e dramatizando uma ressurgência da neurose de base da mãe; em uma palavra, provocando uma transferência” (Cramer, & Palacio-Espasa, 1993, p. 174). A mãe deposita no filho, através de projeções, seus conflitos intrapsíquicos, que se tornam visíveis ao terapeuta através da interação entre os dois. Cramer e Palacio-Espasa (1993) não acreditam no potencial transferencial do *infans*, chegando

a dizer que o formato por eles proposto de terapia conjunta só pode ser mantido até o ponto em que a criança atinge determinada idade, em que suas próprias exigências transferenciais se afirmam.

A partir das considerações de Cramer e Palacio-Espasa a respeito das psicoterapias mãe-bebê, Lebovici buscou se posicionar em defesa de um bebê mais central no *setting* (Lebovici, 1994). Defendendo a ideia de uma ação direta no bebê e da possibilidade de intervenções com a criança que visem a uma mudança em suas profantantias, o psicanalista considerava possível pensar em uma transferência do bebê. Ao passo que Lebovici concordava com o entendimento de um conflito relacional operando na dupla mãe-bebê, afirmava que Cramer e Palacio-Espasa pareciam ter esquecido que o bebê é um dos pacientes em uma psicoterapia pais-bebês.

Assim, para Lebovici (1994), a intervenção do terapeuta com o bebê poderia surtir efeitos nas atividades profantasmáticas deste. A atitude clínica desse psicanalista, atento a possíveis trocas com o bebê e a seu papel comunicativo, sugere um potencial transferencial desse paciente nos tratamentos conjuntos pais-bebê. Lebovici criticou Cramer e Palacio-Espasa por considerar que tenderiam a ver o bebê como um “objeto-transferência”, um “objeto-espelho” nas psicoterapias e no conflito da dupla (Lebovici, 1994, p. 423). A ação direta do terapeuta no bebê, para Lebovici, não somente seria possível, como seria, frequentemente, recomendável. Destacando a contratransferência do analista em suas intervenções com o bebê, ressaltava a importância da empatia do terapeuta para com esse paciente, sugerindo que esse seria o movimento que possibilitaria a interpretação ou intervenção apropriada com a dupla.

Respondendo às críticas de Lebovici, Cramer e Palacio-Espasa (1994) ressaltaram que, para considerar possível uma ação direta no bebê, tal como propôs Lebovici, seria preciso partir da premissa de que o bebê é capaz de investir pulsionalmente no terapeuta ou na representação mental que tem deste. Tal investimento deve se dar com cargas pulsionais originalmente endereçadas a seus objetos primários. Cramer e Palacio-Espasa (1994) nos lembram, entretanto, que, para os kleinianos, a questão aqui debatida é inexistente, já que o potencial transferencial se daria desde o início da vida, sendo o bebê capaz de transferência, principalmente com a mãe e com o seio, desde muito cedo. Desse modo, as projeções do bebê, já no começo da vida, poderiam ser consideradas transferências. Assim, para essa linha de pensamento, não haveria questão quanto à capacidade de transferência do bebê nas psicoterapias pais-bebê. Embora busquem não negar diretamente o potencial transferencial do bebê, fica claro que, do ponto de vista de Cramer e Palacio-Espasa, costumam haver outras explicações para os acontecimentos em uma psicoterapia pais-bebê.

Para Cramer e Palacio-Espasa, a discussão a respeito da (possível) transferência do bebê relacionava-se à ação direta ou efeito direto no bebê. Eles consideravam



que o efeito terapêutico maior dessas psicoterapias se daria nas representações mentais maternas, projetadas no bebê e materializadas na interação da dupla. Afirmando repetidamente a necessidade de considerar o caráter relacional dessas psicoterapias, consideravam que as ações do terapeuta seriam direcionadas a uma unidade relacional mãe-bebê. Em função da indivisão psíquica inicial entre mãe e bebê, o efeito terapêutico se daria na zona intermediária entre eles, em que as projeções maternas fazem parte do psiquismo do bebê (Cramer, & Palacio-Espasa, 1994). A partir de Winnicott, descreviam um *infans* que não existe só e que não pode ser desvinculado daquele que lhe dá os cuidados de que necessita.

Conquanto afirmassem que o efeito da psicoterapia acontece em uma área intermediária entre mãe e bebê, esses autores acabaram por trabalhar apenas com o conflito materno projetado, com o efeito terapêutico no bebê decorrendo da diminuição dessas projeções. Lebovici (1994), embora não negasse a influência parental no conflito do bebê, defendendo que a interpretação da história dos pais, seu passado, seus conflitos psíquicos e sua atitude na interação com os bebês era fundamental no tratamento, considerava que também era possível trabalhar diretamente com o bebê. Argumentava a favor de uma intervenção no bebê, além de com a dupla e com a mãe, que provocasse efeitos terapêuticos com esse pequeno paciente.

## Considerações finais

Nos atendimentos clínicos pais-bebês, o psicoterapeuta/analista acolhe diferentes sujeitos e relações. Pensamos, assim, que lidamos com muitas transferências diferentes nesses tratamentos. Atendemos um homem, uma mulher e um casal (talvez também avós, duas mães, dois pais...), que têm seus papéis, suas características, sua história, desenvolvimento e funcionamento. Podemos imaginar que, além da transferência de cada um deles, também está em jogo uma transferência dessa dupla/trio, que pode colocar no analista os conflitos de sua relação.

Finalmente, há o bebê. É comum que a dupla ou o trio chegue ao tratamento devido a uma queixa de um sintoma físico no bebê. Na clínica, percebe-se que a participação do bebê em enunciar seu sofrimento não aparece somente no corpo, como se poderia pensar. Embora o sintoma seja frequentemente seu meio de chegada à terapia e a expressão de seu psiquismo em formação, a sua participação não acaba nesse enunciado somático de angústia ou sofrimento. É possível vê-lo como um membro ativo no tratamento, contribuindo mais do que apenas enquanto um corpo mensageiro das dificuldades e patologias de uma relação. Mesmo não estando apto a expressar verbalmente seu sofrimento psíquico, entendemos que o bebê é capaz de

comunicar suas ansiedades, dores e medos de outras maneiras. Evidentemente, estamos nos referindo a um bebê que já consegue se perceber diferente da mãe e perceber o terapeuta como um terceiro elemento.

Assim, muitos bebês podem notar que o *setting* analítico é um espaço diferente. Nesse local seguro e continente, o bebê, como se sentisse (ou talvez mesmo sabendo) que está em tratamento, comunica sua dor para se fazer ouvir. É possível conjecturar que o bebê, na presença do terapeuta, reconhece a possibilidade de enviar mensagens que até então conseguia comunicar apenas na forma de sintomas (Watillon, 1993). No nosso ponto de vista, se o bebê é capaz de perceber o terapeuta/analista como alguém que pode auxiliá-lo em seu sofrimento, ele é capaz de algum nível de transferência. Pensamos não em uma transferência com base no só-depois, mas sim no aqui-e-agora. Assim, acreditamos que o enquadre é fundamental, a fim de tornar possível que a transferência – por parte do bebê e dos pais – se instaure e determinando a forma como essa se processará.

Se o tratamento corre bem, podemos chegar a lidar com muitos movimentos transferenciais diferentes, que se inter-relacionam e influenciam constante e mutuamente. Nota-se o potencial transformador dos tratamentos conjuntos pais-bebê. Também percebemos como lidar com a contratransferência torna-se especialmente desafiante para o psicanalista nesse tipo de trabalho.

Pensando um bebê capaz de transferência e um tratamento que tem como foco uma relação, muito mais do que mãe ou bebê, acreditamos, embora possa parecer paradoxal, que o conceito de Sequência Interativa Sintomática (Cramer, & Palacio-Espasa, 1993) pode ser ilustrativo de nossa ideia. Nessa interação, o bebê e a mãe encenam juntos o seu conflito. Ocorre uma atuação que expressa (ao mesmo tempo que é) o sintoma da dupla. Pensamos que, se ocorre essa repetição do sintoma na sessão, isso é possível porque existe um movimento transferencial da dupla. Nossa interpretação é de que a encenação ocorre, tal como Watillon (1993) argumenta, devido a uma resposta do bebê ao ambiente em que se encontra.

Se o bebê é capaz de transferência, não podemos deixar de notar como esta parece ocorrer de modo especialmente rápido nesses tratamentos. Alguns fatores podem servir para acelerar esse processo. Primeiramente, é preciso ressaltar que o tempo do bebê é diferente daquele do adulto. A dinâmica da constituição de seu psiquismo já atua como um fator para o pronto estabelecimento de uma relação. Além disso, a plasticidade psíquica do bebê, a rapidez com que acolhe mudanças, se desenvolve e se adapta opera papel fundamental na aceleração da transferência. Ainda, há a questão da extrema abertura perceptual do *infans*, que prontamente percebe, com muito menos resistência do que seus pais, a natureza do tratamento e, com confiança na segurança do espaço, expressa seu sofrimento.

Assim, muitas transferências estarão em jogo no *setting*. A questão que se coloca é com quais dessas o analista vai trabalhar. É possível utilizar como ferramenta principal a transferência da mãe (como Cramer e Palacio-Espasa). Outros autores farão uso da transferência do bebê como principal instrumento (assim como Norman). Haverá, ainda, terapeutas que terão a relação pais-bebê como foco e trabalharão todas as relações transferenciais que se estabelecerem no enquadre clínico (como Lebovici e Watillon). Abordando diferentes vértices, todos trazem contribuições muito importantes para a clínica com pais e bebês e oferecem diferentes possibilidades de trabalho. Acreditamos que o modo de operar será singular a cada tratamento, levando em consideração, especialmente, as dificuldades apresentadas pelo bebê e sua família, e em que momento da constituição psíquica se encontra o bebê, bem como as suas possibilidades de se colocar em relação com o analista.

## Referências

- Bion, W. R. (2004). *Elementos de psicanálise*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1963)
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1994). Les bébés, font-ils un transfert? Réponse à Serge Lebovici. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII(2), 429-441.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1994). Fantasma no quarto do bebê – uma abordagem psicanalítica dos problemas que entram a relação mãe-bebê. *Publicação CEAPIA*, 7, 12-34. (Original publicado em 1975)
- Freud, A. (1971). O papel da transferência na análise de crianças. In Freud, A. [Autor], *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1926)
- Freud, S. (1976). A dinâmica da transferência. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912)
- Freud, S. (1976). Recordar, repetir e elaborar. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1976). Observações sobre o amor transferencial. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (1976). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXXIV: Explicações, aplicações e orientações. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933)

- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Golse, B. (2008). Las psicoterapias conjuntas padre-madre-(padres)-bebê: ¿conquista o viaje a la deriva? *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 37(1), 63-77.
- Green, A. (1988). *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hinshelwood, R. D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artmed.
- Joseph, B. (1990). Transferência: a situação total. In E. Spillius (Ed.), *Melanie Klein hoje*, v. 2, p. 70-79. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1985)
- Klein, M. (1991). As origens da transferência. In M. Klein [Autor]. *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952)
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1932)
- Lebovici, S. (1994). La pratique des psychothérapies mères-bébés par Bertrand Cramer et Francisco Palacio-Espasa: note de lecture. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII(2), 415-427.
- Naffah Neto, A. (2011). A função básica da mãe (e do analista) em Bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 45(3), 119-131.
- Norman, J. (2003). O psicanalista e o bebê: uma nova visão do trabalho com os bebês. *Livro Anual de Psicanálise*, XVII, 267-283.
- Teperman, D. W. (2005). *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Watillon, A. (1993). La dinámica de las terapias psicoanalíticas de las relaciones paterno-filiales tempranas. *Livro Anual de Psicoanálisis*, IX, 253-263. São Paulo: Escuta.
- Watillon-Naveau, A. (1998). Ensaio de elaboração teórica das terapias conjuntas: magia ou psicanálise? *Revista de Psicanálise*, V(3), 375-392. (Original publicado em 1996)
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In Winnicott, D. W. [Autor], *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In Winnicott, D. W. [Autor], *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1951)
- Winnicott, D. W. (2000). Formas clínicas da transferência. In Winnicott, D. W. [Autor], *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1955)
- Winnicott, D. W. (2005). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In Winnicott, D. W. [Autor], *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1969)
- Zimmerman, D. (2007). A noção de continente em Bion: uma ampliação de sua aplicação na prática psicanalítica. *Rêverie*, 1(1), 91-102.

Recebido em 11 de novembro de 2015

Aceito para publicação em 04 de maio de 2017

# DIFERENCIAS SOCIOCULTURALES EN LA TERAPIA DE PAREJA: LA PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS Y PAREJAS CONSULTANTES

*SOCIOCULTURAL DIFFERENCES WITHIN COUPLE'S THERAPY:  
THE PERSPECTIVE OF THERAPISTS AND CONSULTANT COUPLES*

*DIFERENÇAS SOCIOCULTURAIS EM TERAPIA DE  
CASAL: A PERSPECTIVA DE TERAPEUTAS E CASAIS*

*Valentina Ulloa\**

*Sofía de la Puerta\*\**

*Pablo Fossa\*\*\**

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir cómo participan, en el proceso terapéutico de parejas, las diferencias socioculturales entre terapeutas y parejas consultantes de niveles socioeconómicos (NSE) distintos. Se empleó una metodología cualitativa con un diseño analítico-relacional. La muestra consistió en nueve terapeutas de NSE alto y medio-alto y cinco parejas de NSE bajo y medio-bajo de Santiago de Chile. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y los datos fueron analizados mediante las tres etapas de la técnica Teoría Fundamentada. Los resultados apuntan a que, a pesar de que las diferencias socioeconómicas y socioculturales no se perciben como perjudiciales para el tratamiento cuando se mantiene un vínculo cercano, éstas sí pueden influir las vivencias y tipo de intervenciones de los terapeutas, la alianza terapéutica y simetría de la relación, la evaluación que las parejas hacen sobre el profesional y la terapia, así como la posibilidad de abandono. Aquello depende, en su mayoría, del manejo y características del terapeuta. Los hallazgos adquieren relevancia para la formación y la práctica de terapeutas de pareja, así como de otras modalidades.

Palabras clave: terapia de pareja; diferencias socioculturales; competencia sociocultural; alianza terapéutica.

---

\* Universidad del Desarrollo (UDD), Santiago, Chile.

\*\* Universidad del Desarrollo (UDD), Santiago, Chile.

\*\*\* Universidad del Desarrollo (UDD), Santiago, Chile.

**ABSTRACT**

The aim of the present study was to describe how sociocultural differences between therapists and consultant couples of different socioeconomic levels (SEL) participate in the couple's therapeutic process. A qualitative methodology with a relational-analytic design was used. The sample consisted of nine therapists of high and middle-high SEL and five couples of low and middle-low SEL of Santiago de Chile. Semi-structured interviews were carried out and data were analyzed by the three stages of the Grounded Theory technique. Results indicate that despite the socioeconomic and sociocultural differences are not perceived as damaging for the treatment when a close bond is held, they can influence the therapists' experiences and interventions, the therapeutic alliance and symmetry of the relationship, the couples' evaluation of the therapist and the possibility of attrition. This mostly depends on the guidance and characteristics of the therapist. The findings become relevant for the training and practice of couple's therapists, as well as other modalities.

Keywords: couples therapy; sociocultural differences; sociocultural competence; therapeutic alliance.

**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo descrever como afetam o processo de terapia de casal, as diferenças socioculturais entre terapeutas e casais de nível socioeconômico (NSE) diferente. Foi utilizada uma metodologia qualitativa com um desenho analítico-relacional. A amostra foi composta por nove terapeutas de NSE alto e médio-alto e cinco casais de NSE baixo e médio-baixo de Santiago de Chile. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e os dados foram analisados utilizando os três estágios da Grounded Theory. Os resultados sugerem que, apesar de as diferenças socioeconômicas e socioculturais não serem percebidas como prejudiciais para o tratamento quando uma ligação estreita seja mantida, elas podem influenciar o tipo de experiências e intervenções de terapeutas, a aliança terapêutica e a simetria da relação, a avaliação que os casais fazem do profissional e da terapia, bem como favorecer o abandono. Isso depende principalmente das características e da gestão do terapeuta. Os resultados tornam-se relevantes para a formação e prática de terapeutas de casais e outras modalidades.

Palabras clave: terapia de casal; diferenças socioculturais; competência sociocultural; aliança terapêutica.

## Introducción

Un número creciente de estudios ha subrayado la importancia de incorporar aspectos culturales en la psicoterapia, y en la formación y supervisión clínica (Daure, Reyversand-Coulon, & Forzan, 2014; Falicov, 2014; Kim, & Cardemil, 2011; McDowell, Brown, Cullen, & Duyn, 2013). Si bien, algunos trabajos señalan que las características demográficas y las diferencias de clase social no influyen en las atribuciones de los terapeutas sobre sus pacientes o en la alianza terapéutica (Arnaw, & Steidtmann, 2014; Thompson, Diestelmann, Cole, Keller, & Minami, 2014), la mayor parte de la literatura al respecto, ya sea cualitativa como cuantitativa, apunta a que la clase social y el nivel socioeconómico (NSE) pueden llegar a tener un impacto significativo en la efectividad y alianza terapéutica, en las impresiones tempranas de pacientes y terapeutas, o en sus percepciones sobre el balance de poder (Ballinger, & Wright, 2007; Balmforth, 2009; Levitt, Pomeroy, & Surace, 2016; Santibáñez, Román, Chenevard, Espinoza, Irribarra, & Müller, 2008; Smith, Mao, Perkins, & Ampuero, 2011). De esta forma, se hace necesario profundizar en las diversas maneras en que las formas culturales se hacen presentes en el proceso terapéutico.

Cabe recordar que los individuos se encuentran insertos u organizados en grupos y posicionados dentro de una estructura social y una cultura determinada, que influyen en la construcción de su identidad personal y social, y en los patrones de relación que caracterizan los contactos diarios con otros individuos (Cote, & Levine, 2002; Hogg, 2016). En un ejercicio de economía cognitiva, las personas representan o perciben a estos grupos en términos de prototipos o atributos que captan, simultáneamente, similitudes dentro de los grupos y diferencias entre grupos. Así, cuando se categoriza a alguien, en vez de ver a esta persona como un individuo idiosincrático, éste es percibido mediante los lentes de un prototipo; la percepción de personas del exogrupo suele ser denominada “estereotipamiento” (Hogg, 2016). El género, la raza y la clase social son las categorizaciones sociales a las que más frecuentemente se recurre para dar sentido al contexto social, y las actitudes y comportamientos propios y de otros.

En este trabajo el foco está puesto en cómo el proceso de categorización social, específicamente en relación a la clase social y/o NSE, opera en el contexto de la psicoterapia e influye las vivencias de terapeutas y consultantes. Hallazgos empíricos relacionados a experiencias de terapeutas con pacientes de distinta clase social, han señalado que algunos terapeutas tienden a mostrar impresiones menos favorables respecto al trabajo con pacientes de clase obrera o vulnerables, y a

anticipar que las sesiones serán menos cómodas o más emocionalmente difíciles, además de percibirlos como más sintomáticos y menos funcionales (Smith et al., 2011). Otros estudios han dado cuenta del conflicto, la culpa o la vergüenza que algunos terapeutas sienten al comparar sus condiciones de vida con las de sus clientes, dada su posición de privilegio social (Ryan, 2006; Roysircar, 2008; Smith, Li, Dykema, Hamlet, & Shellman, 2013). Esto es traducido en una tensión en el espacio terapéutico y/o una transferencia opresora hacia ellos; las diferencias de clase pueden llegar a ser una limitante en el progreso terapéutico como resultado de esta ansiedad. Por otra parte, terapeutas de clase obrera han destacado cómo la clase social puede crear fronteras mediante, por ejemplo, el lenguaje y el acento (Ballinger, & Wright, 2007).

En cuanto a la visión de pacientes de NSE bajo, Thompson, Cole y Nitzarim (2012) encontraron que para ellos, la clase social es una característica contextual del proceso terapéutico, que puede llegar a impactarlo de forma negativa, dependiendo de la capacidad del terapeuta de abordar las diferencias de clase en las sesiones. Algunos pacientes han sentido, por parte de los terapeutas, falta de entendimiento de sus condiciones de vida y falta de conciencia de clase, lo que conlleva sentimientos de desconfianza, desconexión e incluso deserción (Balmforth, 2009; Thompson et al., 2012). De esta forma, el fracaso en la consideración del contexto social de clientes con escasos recursos, puede funcionar como un indicador de cómo el clasismo es re-actuado y perpetuado en la psicoterapia, llegando a formar un encuentro terapéutico opresivo (Appio, Chambers, & Mao, 2013).

La mayor parte de los trabajos publicados respecto al tema provienen de países anglosajones, y estudian el fenómeno en la psicoterapia individual desde la perspectiva de terapeutas o pacientes, separadamente. Ante esto se hace relevante explorar cómo las experiencias de “estereotipamiento” funcionan en otros contextos, por ejemplo, dentro de la terapia de pareja. En este escenario la vivencia de diferencias socioculturales entre consultantes y terapeutas provenientes de posiciones sociales distintas, se complejiza. El sistema terapéutico se convierte en una tríada, donde el terapeuta debe encontrarse, por un lado, con dos consultantes individuales, con visiones de mundo, afectividad y motivaciones distintas, y por otro, con una díada, la pareja, que conforman una identidad relacional única (Sedikides, Gaertner, & O’Mara, 2011), proveniente de un contexto sociocultural y económico distinto. Además, si bien la terapia sistémica es uno de los enfoques que se preocupa de integrar una visión ecológica de los individuos, la formación en terapia familiar no se ha preocupado, necesariamente, de otorgar una atención



especial al impacto de la clase social y el clasismo en la terapia (McDowell, Brown, Cullen, & Duyn, 2013).

En Chile, Altimir (2010) encontró, por ejemplo, que para algunos terapeutas sistémicos, el trabajo terapéutico en el sector público puede verse influido por situaciones relacionadas al contexto vulnerable de los pacientes, a las diferencias educativas y de visión de mundo con ellos, así como a actitudes y creencias de los pacientes hacia la terapia y los terapeutas. También observó una dificultad, por parte de los terapeutas, en hablar directamente de las diferencias culturales. En este contexto, y considerando que Chile es un país altamente desigual y clasista (Sabatini, Rasse, Mora, & Brain, 2012), y que la investigación en terapia de pareja se encuentra menormente desarrollada que la psicoterapia individual o familiar, este trabajo contribuye con la visión combinada de clientes y terapeutas, sobre el proceso de categorización social y sus consecuencias dentro del proceso terapéutico de pareja. Específicamente, se busca explorar las vivencias y percepciones de terapeutas de nivel socioeconómico (NSE) alto o medio-alto y de parejas consultantes de NSE bajo o medio-bajo de Santiago de Chile, en cuanto a la participación de diferencias socioculturales y de clase social en el proceso terapéutico de pareja.

## Método

El presente estudio utilizó una metodología cualitativa con un enfoque analítico-relacional. Participaron 9 terapeutas de pareja y 5 parejas consultantes de Santiago de Chile. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo teórico -los casos fueron siendo incorporados a partir del conocimiento teórico que se fue construyendo sobre la marcha (Corbin, & Strauss, 2015). Los criterios para participar en el estudio fueron: terapeutas que realicen terapia de pareja y/o familiar, y estén clasificados como pertenecientes al NSE alto o medio alto (ABC1 y C2), según nivel educacional y de ingreso por hogar (Asociación de Institutos de Estudios de Mercado, 2008), y parejas de NSE bajo o medio bajo (C3, D o E), que hayan participado y finalizado un proceso de terapia de pareja y/o familiar hace máximo un año. Los terapeutas fueron reclutados mediante el procedimiento bola de nieve – donde cada informante recomienda a otro posible entrevistado- (Martínez-Salgado, 2012), mientras que las parejas fueron contactadas mediante instituciones del sector público que impartieran terapia de pareja y/o directamente mediante psicólogos que trabajaran en éstas. Cabe destacar que

todas las parejas entrevistadas habían visitado a numerosos profesionales de la salud mental, ya sea individual como familiarmente, por lo que sus discursos no se limitan solamente a sus experiencias en cuanto a la terapia de pareja. En la tabla 1 y 2 se presentan las características de los participantes.

**Tabla 1**  
**Características de parejas consultantes**

	Edad		Nivel Educativo		NSE Autopercebido
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
50		49	Enseñanza Media	Enseñanza Media	Medio bajo
42		36	Técnica	Enseñanza media y curso de costura	Medio
53		54	Básica	Básica	Bajo
59		56	Básica	2º medio	Bajo
49		47	Media	Técnica	Medio bajo

**Tabla 2**  
**Características de terapeutas**

Edad	Sexo	Años de Experiencia como Terapeuta	Años Especialidad en Parejas y/o Familias	NSE y/o NSC Autopercebido
55	Mujer	34	24 de familia y 14 de pareja	Alto
49	Mujer	28	10 de pareja	Alto
31	Hombre	5	5	Medio alto
25	Mujer	2	1,5	Alto
54	Mujer	31	19	Medio Alto
37	Mujer	6	1 1/2	Medio alto
41	Hombre	19	11	Alto
43	Mujer	19	14	Alto
28	Mujer	5	2	Medio

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semi-estructurada con un guion temático abarcó los siguientes temas: caracterización del propio nivel sociocultural y de la otra parte del sistema terapéutico; percepción de diferencias socioculturales entre parejas y terapeutas y de cómo se manifestaron o impactaron la terapia; estrategias y herramientas utilizadas para manejar la percepción de diferencias; recomendaciones para resolver dificultades en torno a la percepción de diferencias.

La técnica de análisis de datos empleada fue la Teoría Fundamentada (Corbin, & Strauss, 2015), la cual permitió comprender las percepciones subjetivas de terapeutas y parejas consultantes respecto al fenómeno de estudio. La técnica consiste, primero, en la realización de un análisis descriptivo o codificación abierta, en donde los datos recogidos en las entrevistas son analizados detalladamente, descubriendo conceptualizaciones y categorías abstractas que describan el fenómeno de estudio. Luego se lleva a cabo un análisis relacional o codificación axial, que consiste en relacionar las categorías en torno a los principales ejes de éstas, y finalmente se integran las categorías principales a partir de las cuales surge un esquema teórico mayor, o codificación selectiva. En el presente estudio se realizaron todos los niveles de análisis de la técnica, sin embargo, solamente se presentan los resultados de la codificación selectiva, los cuales abarcan las demás fases.

Como consideración ética, todos los participantes fueron invitados a leer y firmar un consentimiento informado en el cual se explicitó los objetivos del estudio y su participación voluntaria. En este consentimiento los participantes pudieron aclarar todas las dudas respecto a su participación en la investigación. En cuanto a criterios de calidad del estudio, se realizó una triangulación con dos investigadores en las tres etapas de análisis, así como una triangulación de los resultados de la codificación abierta con algunos de los terapeutas y parejas entrevistadas, con el objetivo de confirmar la coherencia interna de los análisis realizados para el presente trabajo.

## Resultados

En esta sección se exponen los resultados de la codificación selectiva, los cuales corresponden a una teorización sobre el fenómeno de las diferencias socioeconómicas y socioculturales en el proceso terapéutico, a partir de las experiencias de terapeutas y parejas consultantes. Los resultados se presentan junto a citas de los terapeutas (T) y parejas entrevistadas (M para mujeres y H para hombres). Como *fenómeno central* (1) (ver figura 1) se encontró que la percepción de diferencias socioculturales y económicas entre terapeutas y parejas consultantes dentro del proceso terapéutico es relativa, ya que depende de las trayectorias y estereotipos previos de los individuos, y ambigua, debido a que se exhibe un doble discurso respecto a su apreciación.

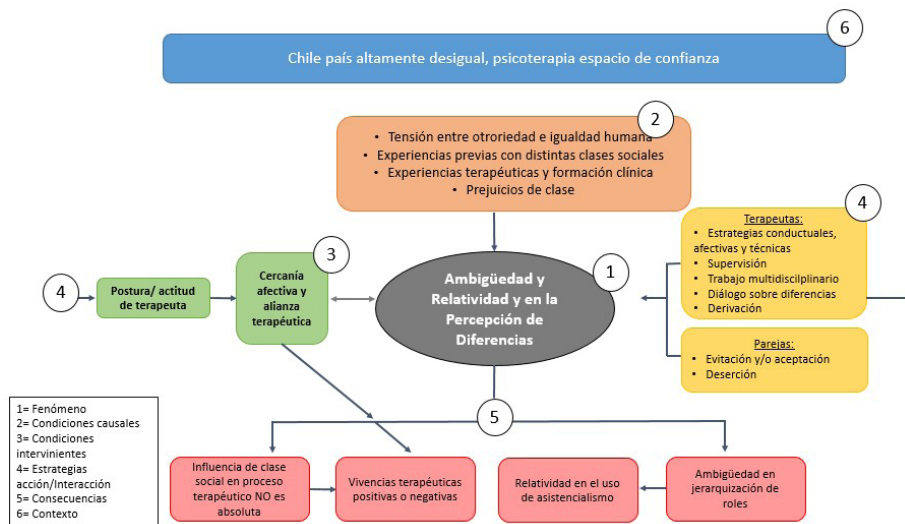


Figura 1. Resultados codificación selectiva

### Condiciones causales (2)

La ambigüedad del fenómeno está dada por una tensión entre la percepción de la existencia de un otro distinto, perteneciente a un exogrupo que posee condiciones de vida diferentes, versus el reconocimiento simétrico del otro como un igual o un par. Lo último logra a minimizar las diferencias percibidas.

La condición humana lo pone a la misma altura que yo. Y eso debo defenderlo yo como terapeuta, es algo que, en el espacio en el que yo trabajo, quiero hacerlo. Porque si yo me quisiera parar verticalmente, desde más arriba con la otras personas, lo podría hacer (T, III, 119).

No como clase social, que ella tuviera diferencias con nosotros, no. Y además que yo no...no se po, yo me siento aquí contigo y yo no veo que tú seas más que yo y yo más que tú. No, no pienso en esa parte, me entiendes (H, I, 155).

Los terapeutas se autoperceben como económica y socioculturalmente más privilegiados que las parejas consultantes, respecto de las cuales destacan sus historias de sufrimiento, y las carencias en cuanto a sus condiciones materiales de vida, incluyendo recursos económicos, salud, vivienda, y/o inmateriales, incluyendo el

bienestar psicológico, oportunidades de desarrollo cultural y educacional, redes de apoyo, y recursos emocionales, intelectuales y/o lingüísticos.

Las parejas, por su parte, resaltan mayoritariamente la existencia de diferencias relacionadas al capital económico. Destacan sus trayectorias de privación o inestabilidad económica y de sacrificio laboral, y sus deficientes condiciones educacionales, de salud y de vida, en general. Tienden a dar un menor énfasis a la existencia de disparidades respecto a prácticas como el lenguaje y la vestimenta, a formas culturales y a la apariencia física.

Estas categorizaciones, así como los juicios asociados, tanto para las parejas como para los terapeutas, son más pronunciadas al comienzo de la terapia – en las primeras impresiones y expectativas-, o en las experiencias terapéuticas insatisfactorias de los consultantes, logrando provocar una distancia afectiva, caracterizada por una relación asimétrica o basada en la desconfianza o prejuicios, que no obstante, es revocable o atenuable mediante las *estrategias de acción/interacción* (4) del terapeuta.

La relatividad en cuanto a la prominencia de las diferencias percibidas está relacionada, en primer lugar, a las experiencias previas con grupos de otro NSE. Por una parte, los terapeutas reconocen una similitud entre parejas consultantes de distintos NSE, en cuanto a su funcionamiento relacional, lo cual disminuye la percepción de diferencias con parejas de clase baja. No obstante, el trabajo terapéutico con estas últimas es vivido como más complejo y lento, en parte debido a la distancia de realidades, pero en especial, cuando sus contextos de vida tienden a ser multiproblemáticos. Los psicólogos perciben que, como consecuencia de sus contextos, estas díadas pueden llegar a contar con menores recursos materiales, emocionales o cognitivos para afrontar la terapia y solucionar sus problemas, e incluso para asistir a ella – e.g. muchas veces las condiciones laborales afectan la adherencia al tratamiento.

Las dinámicas de pareja siempre van a estar en un contexto. Pero ese contexto puede ser un contexto favorable o desfavorable. Pero en las parejas de escasos recursos, el contexto va a ser desfavorable... o por lo menos, lo que yo vi, les dificultaba el poder tener, en el fondo, una relación más satisfactoria. Porque obviamente esas variables les estaban interfiriendo permanentemente. No era solamente una vez, no es una cesantía de un momento, como puede ser una pareja que uno ve en la consulta, sino que había una cosa crónica ya. Y también porque ellas... y hay como una desesperanza aprendida en eso. Entonces, como que ellos ya les cuesta salir de esa situación. Entonces,

obviamente eso va a influir en su estado anímico, en su...emm... en su relación con el otro... están centrados en cosas que son muy básica, y mientras las necesidades básicas no estén cubiertas es muy difícil hacer lo otro (T, VIII, 89).

De esta forma, el contexto de vida se puede constituir, sobre todo para los terapeutas, como un obstáculo en el proceso terapéutico y en la relación y recursos de la pareja, disminuyendo el rango de objetivos y tareas que se pueden co-construir. Además, la diferencia de realidades dificulta la comprensión, por parte de los profesionales, del mundo de significados de la pareja, induciendo intervenciones descontextualizadas y poco empáticas. Asimismo, las historias adversas tienden a impactarlos emocionalmente. No obstante, la acumulación de experiencias personales o clínicas con individuos o pacientes de NSE bajo, facilita la disminución de la lejanía en cuanto a sus mundos de significado y a sus valores, promoviendo la capacidad de los terapeutas para empatizar con estos.

Yo siento que es súper importante conocer el contexto en el que las personas viven e ir a ese lugar, hacer visitas. Tener un poco más de familiaridad con la gente, como más cercanía [...] conocer cómo se vinculan con las otras familias, con los hijos, qué es lo que pasa en la casa, cómo es la casa y claro desde ahí uno tiene otra visión de las cosas (T, VI, 44).

Un segundo factor que relativiza la percepción de diferencias con las parejas consultantes, es la formación clínica relacionada al trabajo con pacientes de contextos vulnerables. La formación clínica, en general, es vista como mayormente focalizada hacia la clase media o alta. Las falencias, por parte de instituciones académicas, respecto a la integración de contenidos comunitarios y socioculturales en la formación y práctica psicoterapéuticas puede agudizar la percepción de diferencias o de su influencia en el contexto terapéutico. Mientras que las especializaciones clínicas que sí los consideran facilitan el trabajo con estos clientes.

Si tú no tienes como ese interés individual aparte de la universidad, estás muy como en una burbuja, yo creo. No tienes el trato, no tienes como ese trato diario con las personas, los profesores no te lo entregan, la universidad no se preocupa mucho de eso [...] toda esa parte más judicial, como de asistente social nadie te enseña. Nadie te enseña como el tema de los contratos, temas más económicos o

de abuso sexual tampoco, no hay mucho manejo de eso, igual es medio burbuja (T, IX, 116).

Por parte de las parejas, las experiencias previas con personas y profesionales de la salud mental de otros NSE, influyen en la percepción sobre la clase social media o alta, y en consecuencia sobre sus terapeutas. Experiencias insatisfactorias, en las que se ha percibido dominancia por parte del otro, junto con los prejuicios de clase asociados, aumentan la falta de confianza y los juicios respecto a sus terapeutas.

Yo soy muy, muy cerrado en el sentido de relacionarme con gente rica, no sé, les tengo como un poco de recelo, yo no entro en confianza mucho... aunque hay personas que sí son ¿cómo le digo?, se ponen a la par con uno para que uno se abra hacia ellos y hay otras personas que no, siempre con su elegancia y su arrogancia (H, IV, 211).

Las experiencias satisfactorias y simétricas con individuos de un nivel socioeconómico mayor, contribuyen a generar prejuicios e impresiones positivas sobre sus terapeutas y su clase social.

[...] es que como yo no soy clasista, yo voy para allá arriba a trabajar, voy a todas partes, pienso que él (el terapeuta) es una persona de clase socioeconómica media, porque no encuentro que haya diferencias entre él y nosotros (M, V, 127).

### *Condiciones intervinientes (3)*

Un elemento que modera la influencia de las condiciones causales en la percepción de diferencias en la terapia, es la alianza terapéutica, en específico, la cercanía afectiva entre terapeutas y parejas. La generación de una alianza cercana, es el factor más relevante en la disminución de la prominencia de las diferencias socioculturales, y en la percepción de un proceso terapéutico satisfactorio.

Le hemos contado todo, todo, todo, la vida de nuestra familia, le hemos contado todas nuestras intimidades, y a lo mejor, si fuera otra persona, uno sería más reacio a contarle, porque hay otras personas que son como más serias o más estrictas, entonces como que

uno no deja decirle a esa persona, y el no po', es bien accesible, se le puede decir de todo (H, V, 121).

La cercanía en el vínculo y la confianza interpersonal, de acuerdo a psicólogos y pacientes, dependen en su mayoría del terapeuta, quien según las *estrategias de acción* (5) que desempeñe, puede contribuir a construir una relación afectiva cercana o una relación distante, y en consecuencia a atenuar o a enfatizar la asimetría y las diferencias socioeconómicas y culturales percibidas.

Sí, hay psicólogos que son como... como imponentes. Yo aquí, la que domina la situación soy yo, y... como diciendo "la que mando soy yo aquí" [...] como... como menospreciando al... al paciente [...] ella muy... como muy autoritaria. Entonces eso no te da la confianza po (M, I, 563).

#### *Estrategias de acción/interacción* (4)

Algunas estrategias conductuales y afectivas que, por parte del terapeuta, tienden a aumentar la cercanía emocional con los consultantes consisten en mantener una actitud auténtica de empatía, cercanía, interés, respeto, involucramiento, escucha activa, y muy relevante, flexibilidad respecto al proceso terapéutico. Las parejas de NSE bajo además agradecen que sus terapeutas muestren una postura humilde, lo se manifiesta en el uso del sentido del humor, en la proximidad emocional y física – saludos y sonrisas –, transparencia, y evitación de conductas como regaños, imposición de recomendaciones descontextualizadas o de diagnósticos apresurados, de vestimenta o accesorios muy lujosos, y de expresión de lástima. Muchas veces estas prácticas son percibidas como gestos de devaluación, rechazo o autoridad, tendiendo así a enfatizar las diferencias, distancias, falta de confianza y los sentimientos de discriminación o inferioridad, y a rigidizar la jerarquía paciente-terapeuta.

[...] en cambio, la de acá (psicóloga), llena de cosas y anillos y todo, entonces como que se sienta ahí pa' imponerte, como cuando vas a la oficina de tu jefe y lo ves ahí sentado, esa impresión, ¿me entiendes?, no es esa cosa amigable, yo creo que ahí se notó un poco lo de la clase social, como que ella era la doctora. (H, II, 203).



Algunas estrategias técnicas, desarrolladas por parte terapeutas, que ayudan a mejorar la alianza terapéutica con parejas que provienen de entornos distintos, consisten en realizar intervenciones que intenten comprender y consideren su contexto sociocultural y económico, generar un entendimiento y acoplamiento a sus mundos de significado y lenguaje, y reflexionar en conjunto sobre las soluciones a los problemas.

Hubo una pareja que tuvimos con X (otra psicóloga), de hecho, en donde tal vez, nosotras nos pasó eso un poco, como no entender en el fondo las reales motivaciones de ellos y nos centramos más como en lo conductual, como “no, ustedes tienen que hacer esto y esto”, y no volvieron más. En el fondo como que no logramos empatizar y entender cuál era su realidad, y como que impusimos la nuestra como que “esto es lo que Ud. tiene que hacer señora, y desde ahí como que, claro, eso generó que no volvieran (T, IV, 106).

Fuera del espacio terapéutico se destacan como estrategias técnicas la auto-reflexión sobre prejuicios y preceptos culturales, sobre los recursos y limitaciones propias y de la pareja, y sobre la motivación por trabajar con ellas. Aparecen también como estrategias necesarias la supervisión clínica, el trabajo interdisciplinario y la revisión de literatura sobre temáticas socio-culturales. Como medida más extrema para lidiar con casos en que no se logra traspasar las fronteras socioculturales y establecer una alianza terapéutica fructuosa, aparece el uso de la derivación.

Finalmente, tanto terapeutas como pacientes suelen evitar verbalmente, durante el proceso terapéutico, las diferencias de clase social y los prejuicios socioculturales hacia la otra parte. Solo algunos terapeutas intencionan un diálogo explícito acerca de ellos, en ciertas sesiones, y sugieren la necesidad de hacerlo para mejorar el vínculo.

Hay veces que tengo la sensación de que ellos (pacientes) son la gran mayoría de las veces súper pudorosos respecto de su condición de pobreza. O sea que es algo que les cuesta hablar en terapia, conmigo. [...] Por eso que es un tema que yo siempre tengo a la mano y que siempre pongo en algún momento de la terapia cuando yo tengo la idea de que puede ser puesto. Porque en ese momento también se produce como una vuelta en la terapia, en que ahí el vínculo se afiata mucho más. Cuando ellos se dan cuenta que podemos hablar

de eso aunque seamos distintos y que yo los puedo entender, aunque seamos diferentes (T, I, 71).

Las parejas tienden así, a un enfrentamiento más pasivo del fenómeno, evitando mencionar la presencia de diferencias en la terapia. No obstante, confían en el terapeuta cuando perciben en ellos una actitud sencilla y humilde. Lo opuesto a esta actitud puede generar la deserción del tratamiento por parte de los pacientes.

### *Consecuencias (5)*

Como efecto del *fenómeno principal (1)* – la relatividad y ambigüedad en la percepción de diferencias socioculturales terapeuta-pacientes –, la influencia de la clase social en el proceso terapéutico no es absoluta, sino que relativa a una serie de factores previos al contexto terapéutico –*condiciones causales (2)* –, y a otros desarrollados durante el proceso terapéutico – *condiciones intervinientes (3)* y *estrategias de acción (4)*. Esto se expresa en la variedad de vivencias relacionadas a las diferencias de clase dentro del proceso, las cuales fluctúan entre lo satisfactorio e insatisfactorio. Las experiencias de terapeutas oscilan entre la gratificación y la admiración por la fortaleza vital de las parejas que viven en contextos vulnerables, hasta el impacto emocional y la percepción de dificultad y desesperanza en el trabajo con ellos. Por su parte, las vivencias de las parejas fluctúan entre la satisfacción y el agradecimiento hacia el tratamiento y terapeutas, y el descontento y desilusión con el proceso y la relación terapéutica, así como con el/la profesional.

Otro efecto producido por el *fenómeno central (1)*, es la ambigüedad en la jerarquización de los roles terapeuta-paciente, y consecuentemente, en el trato entre ambas partes. Por una parte, y potenciado por el *contexto (6)* de desigualdad en Chile, la pre-existencia de diferencias educacionales entre terapeutas y parejas conlleva una asimetría preexistente en la relación, la cual se suele sortear mediante acciones que promueven cercanía emocional.

He notado una distancia o un cisma inicial en la relación con algunas personas en donde te tratan así como “patrón”, como señorita, usted con todo respeto, como más sumiso, y yo creo que eso se va modificando en el tiempo en la medida en que nos empezamos a relacionar de humano a humano, y como que van percibiendo de que yo no estoy en una posición superior, sino que estamos en una posición distinta (T, V, 60).

Por otra parte, la asimetría puede ser mantenida de distintas maneras durante el proceso terapéutico. Incluso es posible encontrar vínculos ambiguos, es decir, en los cuales se desea simetría, pero se perpetúa la jerarquía. Por ejemplo, suele predominar un modo de referirse al otro que puede funcionar como frontera verbal o simbólica, al menos en Chile, éste es el uso de “Usted” en vez de “Tú”, o de “Doctor” en vez del nombre, al dirigirse a los terapeutas. Asimismo, la asimetría es mantenida cuando la pareja percibe al terapeuta como un ente superior, una autoridad, un experto que soluciona problemas unilateralmente, un controlador social, o como un individuo que proviene de un contexto acomodado y con más recursos. Y cuando, a su vez, actúa en concordancia a estos estereotipos, i.e. con sumisión, escasa autonomía en la toma de decisiones, excesivo respeto, o con manifestación de resentimiento.

De hecho, con la psicóloga que fuimos nosotros acá anteriormente, era... nosotros, o yo, me sentía, a pesar de que nosotros estábamos pagando nuestros bonos y todo, era como que nosotros no pertenecíamos ahí, no sé si me entiende, como que ella nos hacía ver como que nosotros éramos muy inferiores, que por qué estábamos ahí, que si íbamos a tener plata (M, II, 188).

También es posible perpetuar la jerarquía cuando los terapeutas adoptan aquél rol de autoridad o una actitud asistencialista o paternalista, basada en la percepción de falta de recursos en las parejas de contextos vulnerables. Este fenómeno es además influido por la necesidad de las parejas de que se les entregue recomendaciones directas y herramientas prácticas, que se les explique el proceso y dinámica terapéutica, y de un mayor alcance en la ayuda terapéutica, incluyendo asistencia en procesos judiciales o de rehabilitación de drogas.

Por ejemplo, si pueden decir un “tip”, arriesgarse no más, porque a veces uno lo necesita, o sea un consejo u orientación, porque a veces uno se queda como pegado en algunas etapas y uno no puede salir, y como ustedes saben más, entonces jugársela “intentémoslo con esto”, una cosa así (M, V, 139).

Lo anterior desemboca en una ambigüedad con respecto al uso del asistencialismo en la terapia, como una herramienta que puede ser válida pero jerarquizante. Así, por un lado, las parejas y algunos terapeutas consideran como necesarias las intervenciones directivas y conductuales, y una mayor injerencia en la resolu-

ción de problemas. No obstante, varios terapeutas las desaproveban o utilizan solo usualmente, y defienden el carácter reflexivo de la terapia. Lo más relevante en este debate es que ambas partes enfatizan que cualquier tipo de intervención, sea reflexiva o conductual, debe estar contextualizada en la historia de la pareja.

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo explorar las vivencias de diferencias socioculturales entre terapeutas y parejas de niveles socioeconómicos distintos, dentro del proceso terapéutico. Se encontró que, si bien las historias y estereotipos previos relativizan la intensidad en que se perciben las diferencias, un moderador esencial de esta percepción es el vínculo afectivo desarrollado en el encuentro terapéutico, el cual depende en su mayoría de las estrategias del terapeuta, y afecta las vivencias y el rol que ambas partes tienen dentro de la terapia. De esta forma, este estudio apoya hallazgos previos de autores que señalan que la clase social es un factor relevante que afecta los procesos psicoterapéuticos (Altimir, 2010; Ballinger, & Wright, 2007; Balmforth, 2009; Levitt et al., 2016; Santibáñez et al., 2008; Smith et al., 2011).

En primer lugar, los resultados de este estudio apuntaron a un consenso entre terapeutas y parejas, sobre la identificación del capital económico como la dimensión más accesible o prominente en cuanto a la distinción social y simbólica del otro y su grupo social. No obstante, se observó que la intensidad de la categorización social dentro de la terapia, y en consecuencia, la percepción y vivencia de diferencias, se constituye como una experiencia que varía según múltiples factores individuales, colectivos – relacionados al contexto y grupo social –, y relacionales – el tipo de encuentro terapéutico.

Las experiencias previas de los terapeutas y de las parejas con el exogrupo, en este caso, con una clase social distinta, junto con los estereotipos atribuidos al grupo, son factores que influyen el proceso de categorización social dentro de la terapia. Si bien dentro de cada pareja, se reportaron en su mayoría, experiencias similares respecto a las diferencias con sus terapeutas, lo que tiene relación con la pertenencia a un mismo grupo social, se lograron apreciar experiencias o juicios individuales que estaban asociados a sus trayectorias personales, por ejemplo, como inmigrantes o como excluidos sociales, las cuales tendían a intensificar la distinción y prejuicios hacia sus terapeutas. De esta forma, tal como Balmforth (2009) y Appio y colaboradores (2013) encontraron, experiencias pasadas de desigualdad, pueden ser tácitamente reproducidas en la relación terapéutica en forma de distancia y asimetría.

Una de las divergencias entre parejas y terapeutas en cuanto a la percepción de diferencias, es que estos últimos, además de la dimensión económica o material, enfatizaron la dimensión cultural como fuente de comparación y de diferenciación con sus pacientes, destacando características conductuales y lingüísticas, y recursos psicológicos o sociales. Se observó que estas distinciones influyen en el tipo de intervenciones realizadas por el terapeuta y la calidad de alianza terapéutica que éste promueve. Al respecto, y consistente con otros estudios, se ha encontrado una tendencia en psicólogos a patologizar o estigmatizar a pacientes en condiciones de pobreza, lo cual impacta la percepción del nivel de complejidad que atribuyen al trabajo terapéutico con estos pacientes (Appio et al., 2013; Smith et al., 2011).

El elemento relacional que logra modular la percepción y vivencia de diferencias, es la construcción de un vínculo afectivo cercano en el espacio terapéutico. Los hallazgos del estudio apoyan la idea de que las interacciones terapéuticas cercanas permiten desarrollar una identidad relacional – i.e. aspectos de la identidad personal que son compartidos con el otro en una relación significativa y que definen el rol dentro de esa relación – que apoya, al menos en parte, la mitigación de las diferencias en cuanto a los contextos de origen o de clase social y la asimetría entre los miembros de la triada en la terapia (Hogg, 2016; Sedikides et al., 2011). Con ella se logra proteger o mantener la relación, de modo de trabajar colaborativamente hacia los objetivos terapéuticos. Tal como otros estudios en psicoterapia han evidenciado, la calidad del vínculo emocional y de la alianza terapéutica es mediada, en gran parte, por las habilidades y características personales del terapeuta (Ackerman, & Hilsenroth, 2003; Horvath, 2015).

Al respecto, se observó un consenso con respecto al manejo esperable de los terapeutas para aumentar la cercanía, simetría y confianza, mayoritariamente en cuanto a dos tipos de estrategias. Por una parte, respecto a las estrategias relacionales-afectivas, las cuales han sido ya señaladas numerosos estudios previos psicoterapia, i.e. sensibilidad, empatía, respeto, sentido del humor, entre otros (Ackerman, & Hilsenroth; 2003; Wampold, 2007). Y por otro lado, respecto a las estrategias terapéuticas relacionadas a la incorporación de elementos culturales en el proceso y formación clínica. Si bien estos elementos han sido menormente explorados en la investigación en psicoterapia, cada vez son más los estudios que incentivan a integrar estas variables al proceso terapéutico individual, familiar y de pareja (Falicov, 2014; McDowell et al., 2013). En específico, los resultados de este estudio resaltan la relevancia de explorar, comprender y empatizar con el contexto, cultura y prácticas de la pareja, flexibilizar ante ciertas necesidades especiales, abandonar y trabajar los juicios de valor sobre la clase social y los contextos vulnerables, abordar problemas extra-terapéuticos mediante el trabajo comunitario e interdisciplinario,

acoplarse al lenguaje de los pacientes, evitar prácticas e intervenciones que reflejen superioridad, entre otros.

Además de las diferencias socioculturales, un elemento que destaca como consecuencia de ellas es la asimetría, es decir, el componente jerárquico dentro de la categorización social. Se observó cómo el fracaso en el correcto abordaje de las diferencias de clase en la terapia conlleva la percepción y autopercepción de las parejas como inferiores o con menos recursos, y de los terapeutas como superiores, vistos ya sea como un experto, una autoridad o como “los privilegiados”. En el mejor de los casos esta situación concluye en alianzas terapéuticas asimétricas, pero cercanos. No obstante, y consistente con previos estudios, también se observó la posibilidad de acabar con vínculos asimétricos basados en la desconfianza, desinterés, incomodidad e incomprensión, los cuales muchas veces terminan en deserción (Balmforth, 2009; Smith et al., 2013; Thompson et al., 2012).

Por último, se observó también que varios de los terapeutas actúan de manera paternalista y que las parejas aprecian el involucramiento y la experticia de los terapeutas, así como las intervenciones directivas, conductuales o asistencialistas – pero contextualizadas. Al respecto, parece haber bajo consenso sobre la validez de estas intervenciones, y sobre la necesidad de dialogar abiertamente sobre las diferencias de clase social en el proceso terapéutico, lo que da cuenta de una falta de alineamiento en cuanto a la forma de incorporación de elementos culturales en la formación clínica en Chile. En respuesta a estas ambigüedades, diversos estudios que indagan aspectos socio-culturales en la psicoterapia y experiencias de pacientes de clase social o NSE bajo, sugieren que no es posible tener competencia terapéutica sin competencia sociocultural (Altimir, 2010; Díaz-Lázaro, 2011; Kim, & Cardemil, 2012; Smith et al., 2013; Thompson et al., 2012). Ésta consiste en reconocer y estar consciente de los propios prejuicios para minimizar su impacto en la terapia. Además los estudios recomiendan abordar explícitamente la clase social y las diferencias socioculturales entre pacientes y terapeutas en la terapia.

Una de las limitaciones del estudio es que la técnica de la entrevista no está exenta de introducir un componente de deseabilidad social en los resultados, limitando los discursos de terapeutas y de las parejas sobre sus juicios de valor respecto a otras clases sociales. Una de las formas de sortear aquella limitación es la utilización de técnicas grupales, donde los participantes sientan sus opiniones validadas por otros, o técnicas de observación de proceso terapéuticos. Se sugiere para futuros estudios, explorar experiencias en que se haya dialogado abiertamente sobre las diferencias entre terapeutas y pacientes, y su influencia en la efectividad y alianza terapéutica, ya sea en ámbitos de terapia de pareja, como familiar o individual. Además se hace necesaria una línea evaluativa de los currículos y de experiencias

en formación de pregrado y de especialización respecto al abordaje de los aspectos culturales-relacionales en la terapia.

## Referências

- Ackerman, S., & Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1-33.
- Altimir, L. (2010). La influencia de las diferencias culturales entre terapeuta y paciente en la alianza terapéutica. De *Familias y Terapias, 28*, 73-82.
- Appio, L., Chambers, D., & Mao, S. (2013). Listening to the voices of the poor and disrupting the silence about class issues in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 69*, 152-161.
- Arnow, B., & Steidmann, D. (2014). Harnessing the potential of the therapeutic alliance. *World Psychiatry, 13*(3), 238-240.
- Asociación de Institutos de Estudios de Mercado (2008). Grupos socioeconómicos 2008. Extraído el 09 ago. 2013 de <[http://www.aimchile.cl/wpcontent/uploads/2011/12/Grupos\\_Socioeconomicos\\_AIM-2008.pdf](http://www.aimchile.cl/wpcontent/uploads/2011/12/Grupos_Socioeconomicos_AIM-2008.pdf)>.
- Ballinger, L., & Wright, J. (2007). "Does class count?". *Social class and counselling, Counselling and Psychotherapy Research, 7*, 157-163.
- Balmforth, J. (2009). The weight of class: clients' experiences of how perceived differences in social class between counselor and client affect the therapeutic relationship. *British Journal of Guidance & Counselling, 37*, 375-386.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basic qualitative research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Cote, J. E., & Levine, C. G. (2002). *Identity, formation, agency, and culture: a social psychological synthesis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Daure, I., Reyversand-Coulon, O., & Forzan, S. (2014). Relações familiares e migração: um modelo teórico-clínico em psicologia. *Psicología Clínica, 26*(1), 91-108.
- Díaz, L. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: el primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo, 32*(3), 274-281.
- Falicov, C. J. (2014). Psychotherapy and supervision as cultural encounters: The multidimensional ecological comparative approach framework. In Falender, C. A., Shadranske, E. P., & C. J. Falicov (Eds.), *Multiculturalism and diversity in clinical supervision: a competency-based approach* (p. 29-58). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hogg, M. A. (2016). Social identity theory. In McKeown, S., Haji, R., & Ferguson, N. (Eds.), *Understanding peace and conflict through social identity theory* (p. 3-17). New York: Springer International Publishing.
- Horvath, A. (2015). Therapeutic/working alliance. In Cautin, R. L., & Lilienfeld, S. O. *The encyclopedia of clinical psychology*. New York: John Wiley and Sons.

- Kim, S., & Cardemil, E. (2012). Effective psychotherapy with low-income clients: the importance of attending to social class. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 27-35.
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: a new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801-830.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(3), 613-619.
- McDowell, T., Brown, A., Cullen, N., & Duyn, A. (2013). Social class in family therapy education: experiences of low SES students. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(1), 72-86.
- Roysircar, G. (2008). A response to "social privilege, social justice, and group counseling: an inquiry": Social privilege: Counselors' competence with systemically determined inequalities. *The Journalist for Specialists in Group Work*, 33, 377-384.
- Ryan, J. (2006). "Class is in you": an exploration of some social class issues in psychotherapeutic work. *British Journal of Psychotherapy*, 23(1), 49-62.
- Sabatini, F., Rasse, A., Mora, P., & Brain, I. (2012). ¿Es posible la integración residencial en las ciudades chilenas? Disposición de los grupos medios y altos a la integración con grupos de extracción popular. *EURE*, 38(115), 159-194.
- Santibáñez, P., Román, M., Chenevard, C., Espinoza, A., Iribarra, D., & Müller, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26, 89-98.
- Sedikides, C., Gaertner, L. & O'Mara, E. M. (2011). Individual self, relational self, collective self: hierarchical ordering of the tripartite self. *Psychological Studies*, 56(1), 98-107.
- Smith, L., Li, V., Dykema, S., Hamlet, D., & Shellman, A. (2013). "Honoring somebody that doesn't honor": therapists working in the context of poverty. *Journal of Clinical Psychology: in Session*, 69, 138-151.
- Smith, L., Mao, S., Perkins, & Ampuero, M. (2011). The relationship of clients' social class to early therapeutic impressions. *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 15-27.
- Thompson, M., Cole, O., & Nitzarim, R. (2012). Recognizing social class in the psychotherapy relationship: a grounded theory exploration of low-income clients. *Journal of Counseling Psychotherapy*, 59(2), 208-221.
- Thompson, M., Diestelmann, J., Cole, O., Keller, A., & Takuya, M. (2014). Influence of social class perceptions on attributions among mental health practitioners. *Psychotherapy Research*, 24(6), 640-650.
- Wampold, B. E. (2007). Qualities and actions of effective therapists. American Psychological Association: Continuing Education/ Education Directorate.

Recebido em 07 de agosto de 2015

Aceito para publicação em 29 de maio de 2017



## ASSIM COMO NOSSOS PAIS? CONJUGALIDADE: REPETIÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E CRIATIVIDADE

*AS OUR PARENTS BEFORE? COUPLE RELATIONSHIP:  
REPETITION, TRANSFORMATION AND CREATIVITY*

*¿ASÍ COMO NUESTROS PADRES? CONYUGALIDAD:  
REPETICIÓN, TRANSFORMACIÓN E CREATIVIDAD*

*Eunides Almeida\**

*Roberta Carvalho Romagnoli\*\**

### RESUMO

A prática de atendimento a casais tem evidenciado que muitos dos conflitos recaem sobre as identificações de cada um dos parceiros com a dinâmica relacional entre o casal parental. Entretanto, compreender a conjugalidade exige considerar o contexto histórico, político, social, cultural e econômico no qual ela é forjada, posto que as expectativas e ideais que fundam o vínculo conjugal são inseparáveis dessas circunscções. Nesse contexto problematizamos a repetição dos dilemas vividos entre os pais pelo casal atual, evidenciando a possibilidade de desconstrução e reconstrução de um novo sentido sobre a dinâmica amorosa. A psicanálise de família e casal tem oferecido amplo debate sobre o papel da herança familiar na constituição das subjetividades, colocando ênfase na questão da transmissão psíquica em suas malhas. Concluímos que a apropriação do legado envolve uma margem de liberdade e criatividade no processo de autoformação individual e na dinâmica do novo casal.

Palavras-chave: relações conjugais; transmissão psíquica entre gerações; identificação; posicionamento; criatividade.

---

\* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Minas Gerais, Brasil.

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Minas Gerais, Brasil.

**ABSTRACT**

The practice of couple therapy has made evident the fact that many of the conflicts occur due to each partner's identifications with his or hers parents' couple dynamics. On the other hand, understanding conjugal life demands consideration of the historical, political, social, cultural and economic contexts which forge it. In this perspective, we focus on the repetition performed by the couple, which is based on the dilemmas once lived between the parents, highlighting the possibility of deconstruction and reconstruction of a new meaning for dynamics of loving relationships. Family and couple psychoanalysis has been promoting a vast discussion about the role of family inheritance In the constitution of subjectivities, highlighting the question of psychic transmission In the formation of the subjectivity. We conclude that the appropriation of an inheritance implies a margin of freedom and creativity In the process of individual self-formation and In the dynamics of the new couple.

Keywords: couple relationship; psychic inheritance from parents; identification; positioning; creativity.

**RESUMEN**

La práctica de atendimento a parejas ha evidenciado que muchos de los conflictos ocurren a causa de la identificación de cada miembro con la dinámica de la pareja parental. Sin embargo, comprender la conyugalidad exige considerar las circunstancias históricas, políticas, sociales, culturales e económicas que la forman, ya que las expectativas e ideas que erigen el vínculo conyugal son inseparables de estas circunstancias. En este contexto problematizamos la repetición de los dilemas vivenciados por los padres de la pareja destacando la posibilidad de desconstrucción y reconstrucción de un nuevo sentido para la dinámica amorosa. El psicoanálisis de familia y pareja posibilita un debate amplio sobre el papel del legado familiar en la constitución de las subjetividades, evidenciando la transmisión psíquica en sus constituciones. Se concluye que la apropiación del legado posee una margen de libertad y creatividad en lo proceso de autoformación individual y en la dinámica de la nueva pareja.

Palabras clave: relaciones conyugales; transmisión psíquica entre generaciones; identificación; posicionamiento; creatividad.

## Introdução

A prática de atendimento psicoterapêutico a casais tem evidenciado que muitos de seus conflitos recaem sobre suas primeiras relações afetivas. Alguns teóricos sustentam que durante a socialização primária as figuras parentais se tornam fortes referenciais afetivos para a construção da realidade subjetiva e, assim, a dinâmica da conjugalidade entre o par parental poderá servir como modelo para as relações amorosas (Eiguer, 1984, 1985, 1998, 2006a/2012, 2006b/2012, 2012b).

Os dilemas que se manifestam na vida conjugal têm estimulado inúmeros estudos para a compreensão desse fenômeno, boa parte deles explicita-o a partir de um determinismo psíquico, ora entendido de modo absoluto e ora como não sendo absoluto; e, ainda, existem aqueles que questionam qualquer forma de determinismo dessa natureza (André, 2009; Berenstein, 2011; Eiguer, 2009; Moguillansky, & Nussbaum, 2011; Moreno, 2010). Essa preocupação se estende não apenas ao espaço psicoterapêutico, uma vez que as situações de violência doméstica entre os casais atingem proporções tão expressivas em nossa sociedade – muitas delas de maneira camuflada, como no caso da violência psicológica –, que vêm demonstrando o quanto o espaço conjugal é uma questão social, transgeracional e, por conseguinte, pública, podendo ser perpetuada pelos próprios atores e pela sociedade. Apesar de nossa práxis no trabalho com casais também esbarrar em aspectos correlacionados à família de origem, desenhados e reforçados pelo contexto sociocultural no qual se desenvolvem as subjetividades, questionamos em que medida as escolhas amorosas dos sujeitos e maneiras de viver a intimidade se manifestarão alicerçadas pelas subjetivações e cristalizações realizadas na socialização primária em relação à conjugalidade parental.

A dificuldade de dismantelar as vicissitudes que resultam dessas identificações, que muitas vezes atravessam as gerações, revela o quanto, por vezes, ainda que seja possível, torna-se difícil dismantelar na realidade subjetiva os modelos que são tomados nas primeiras relações afetivas e inscritos nas subjetividades. Além disso, descobrir a originalidade e autenticidade em relação a ser si mesmo e ao modo de ser casal, diferenciando-se dos modelos que remetem a sofrimentos por vezes incompreensíveis aos próprios casais, também se mostra uma tarefa difícil. Essa problemática nos leva a refletir sobre as possibilidades reais quando os modelos inscritos nos horizontes nos quais se desenvolvem as conjugalidades apresentam aspectos desfavoráveis à realização de um projeto de vida em comum e, não obstante, ao encontro entre duas alteridades, duas subjetividades com histórias e dinâmicas familiares singulares.

Nesse contexto, realizamos uma pesquisa que teve por objetivo geral analisar a conjugalidade de casais da camada média da região Sudeste do Brasil, enfatizando as possibilidades de uma ação criativa e reinvenção de outras dinâmicas de relacionamento frente aos modelos conjugais parentais e socioculturais. Neste trabalho apresentamos um recorte teórico do material produzido a partir dos seminários orientados pelo professor Dr. Alberto Eiguer no laboratório da Universidade Paris Descartes, durante o doutorado sanduíche financiado pela Capes, no período de agosto de 2014 a junho de 2015. Para rastrear os efeitos da herança familiar que atravessa as gerações, efetuamos uma pesquisa teórica, procurando dialogar com os autores da psicanálise de família e casal que têm se dedicado ao estudo desse fenômeno a fim de conhecer conceitualmente os atravessamentos da transgeracionalidade e sua articulação com a vida conjugal.

Ao se propor analisar teoricamente o texto de Freud “Além do princípio de prazer” em articulação com o texto *Thalassa* de Sandor Ferenczi, Figueiredo (1999) examina procedimentos metodológicos pertinentes a um estudo teórico, o que nos serviu de guia para nos orientar em nossa pesquisa. Nesse sentido, utilizamos, como proposto por Figueiredo (1999), uma modalidade de exame dos textos que busca associar as unidades investigadas em um todo que conserva certa coerência. Ao adotarmos esse viés hermenêutico, sustentamos as tensões inerentes à leitura sistemática. Essas tensões remetem ao fato de que essa leitura sistemática nos possibilita expor de forma “[...] clara, concisa e justificada o que seriam as ‘teses’ do texto” (Figueiredo, 1999, p. 18), mas, ao mesmo tempo, essa leitura permite “[...] passar em branco o ‘atlétrico’ do texto, ou seja, o movimento de sentido que não chega a se fixar em ‘teses’ e que, ao contrário, lança permanentemente as ‘teses’ para além e para aquém de si mesmas” (Figueiredo, 1999, p. 18). Mediante essas tensões fomos atribuindo sentidos aos textos estudados, cientes de que nossa interpretação não se esgota e nem reduz completamente o que foi estudado. Esses estudos apresentam a conjugalidade como matriz de vida psíquica, buscando os conteúdos psíquicos que transitam na herança intrafamiliar e que servem de referência para o processo de identificação, como apresentado a seguir.

## **A transmissão da vida psíquica e a apropriação**

Ao nascer e se inserir no mundo, o sujeito não elege a sociedade, a cultura ou a família a que irá pertencer. Ele é lançado em um espaço marcado por um discurso e um modo de vida no qual transitam valores, prescrições, proibições, crenças e ideais, tudo isso oferecido como um alimento que deverá nutri-lo de

forma que possa pertencer ao conjunto. O que precede a existência se coloca continuamente nas linhas que tecem as subjetividades. Todavia, o sujeito se torna protagonista da sua história, pois escreve parte dela ou pode reescrevê-la, o que pode significar, em última análise, se recriar. Trata-se de um processo de transmissibilidade, mas principalmente trata-se de uma maneira singular de apropriação que pode resultar em ato criativo.

Falar de transmissão é debruçar-se sobre o que é veiculado de uma geração à outra, do grupal ao individual, de um indivíduo a outro; decifrar significados, culturas, costumes e valores. É aqui que o tema da transmissão – tão caro à psicanálise de Família e Casal – adquire maior expressividade e relevância, revelando sua complexidade ao destacar a força dos mais diferentes atravessamentos da herança familiar e social que operam no processo de subjetivação, colocando o campo intersubjetivo no coração da transmissibilidade (Eiguer, 1997/2005; Eiguer, 2006a/2012; Kaës, 2013). A relação com o outro para a compreensão da gênese do aparelho psíquico vem traduzindo a subjetividade como uma produção forjada em meio ao campo intersubjetivo (Kaës, 2013). Nessa perspectiva, a família contemporânea e ancestral e as mais diversas tradições socioculturais que as marcam são vivamente transmitidas nas malhas que tecem os seus herdeiros. Diante disso, o sujeito da herança é traduzido como aquele que é predeterminado pelos vínculos familiares e sociais preexistentes e contemporâneos, embora não o concebamos totalmente determinado por essa realidade irrefutável.

Observamos que, em função de uma urgência em construir uma metapsicologia de grupo, família e casal em face dos desafios da contemporaneidade, os estudos sobre a transmissão psíquica entre os sujeitos e as gerações privilegiaram decifrar mais o ato da passagem de seus conteúdos do que as particularidades que remetem à apropriação da herança. A apropriação do legado possui várias implicações relativas à constituição do sujeito que remetem às suas qualidades. Uma delas esbarra na questão da margem de liberdade para posicionar-se diante da herança familiar e social, resultando na possibilidade de autocriação forjada no encontro entre indivíduo e mundo.

O conceito de transmissão psíquica vem sendo construído por vários estudiosos do âmbito psicanalítico, colocando em destaque a escola francesa, na qual as produções de Alberto Eiguer e René Kaës ocupam lugar importante em sua fundamentação. A transmissão dos conteúdos psíquicos se efetiva por meio de um processo de identificação e de alianças inconscientes. Esse processo é uma resposta a uma urgência própria da condição humana em transmitir e receber; intercâmbio que também faz parte da realidade intersubjetiva e que, além disso, diz respeito ao material que deverá nutrir o sujeito de modo a participar de sua

formação. Todavia, esse encontro não se faz sem algum grau de tensão, já que será exigido de todos os sujeitos um processo trabalhoso de separação do eu e do não eu, o que tangencia outras questões.

Sobre a cadeia de transmissão geracional se apoiam várias formações da psique do sujeito, uma vez que nela circula, se transmite e se produz matéria psíquica, formações comuns ao sujeito singular e igualmente ao conjunto (Kaës, 2013). Entretanto, o que se transfere? “São essencialmente *as configurações de objetos psíquicos* (afetos, representações, fantasias), isto é, *objetos munidos de seus vínculos, incluindo sistemas de relação de objeto*” (Kaës, 1997/2005, p. 4). Considerando que o sujeito do grupo não é sujeito de um único grupo, se transmitem as formações de ideal, ritos, mitos e referências identificatórias. O sujeito poderá herdar por identificação, incorporação, apoio, bem como por suas exigências próprias. A transmissão se faz pela intermediação verbal ou não verbal e pode se processar de forma consciente ou inconsciente (Granjon, 2006/2012).

A herança condiciona e estrutura o grupo. Todavia, também participa ou perturba, organiza ou desorganiza a vida psíquica e a construção do vir a ser de cada um e do conjunto (Granjon, 2006/2012). Existe amplo estudo dos objetos que são marcados pelo negativo, embora esse não seja o único tipo de transmissão. Nesse caso se transmite “[...] preferencialmente, aquilo que não se contém, aquilo que não se retém, aquilo de que não se lembra: a falta, a doença, a vergonha, o recalçamento, os objetos perdidos e ainda enlutados” (Kaës, 1997/2005, p. 4).

Entretanto, encontra-se também a transmissão de um legado organizador, uma herança benévola e reparadora, recortando ao mesmo tempo as situações mais próximas da normalidade, a exemplo dos princípios éticos, de vida, de valores, tradições, pelo valor que eles oferecem no respeito mútuo e no sentido de responsabilidade individual e coletiva, “[...] de uma cultura familiar que serve de base pela sua riqueza e força” (Eiguer, 2007, p. 43). Todavia, de acordo com Eiguer (1997/2005), mora ao lado da função organizadora e benévola a parte maldita da herança, com a qual o sujeito poderá lutar ou coexistir.

Kaës (2013) delimita quatro áreas no processo de transmissão: a transmissão intrapsíquica, a transmissão intersubjetiva, a transmissão transpsíquica e a formação do eu, sendo esta última a instância fundamental para que o fenômeno da transmissibilidade se efetive. A intrapsíquica aborda o transporte da matéria psíquica de uma instância à outra e a exigência de um trabalho de sua transformação. Na esfera intersubjetiva os conteúdos que transitam através dos espaços psíquicos são passíveis de modificação. Entretanto, podem ocorrer falhas no processo de transmissão e aquilo que é veiculado poderá não encontrar as condições necessárias para que se realizem transformações. Nesse caso, certos elementos do

passado, quando não são devidamente elaborados, são reativados e reatualizados na vida psíquica dos descendentes, podendo tanto iluminar quanto obscurecer suas vidas (Granjon, 2006/2012; Eiguer, 2007; Kaës, 2013).

As contribuições de Nicolas Abraham e Maria Torok permitiram o avanço das pesquisas em torno das falhas no processo de transmissão, destacando o papel de uma falta que é ocultada, o segredo e a não simbolização (Kaës, 2013). Para esses autores, a falta de elaboração das experiências traumáticas, como os horrores experimentados nas catástrofes sociais, resulta em aspectos patológicos na transmissão. A ausência de espaço para as lágrimas, as palavras e o lembrar das cenas que se desenrolaram significa que tudo é bruscamente engolido e enterrado no interior do sujeito, numa espécie de sepultura secreta traduzida como uma cripta; que é construída “com as pedras do ódio e da agressão” (Abraham, & Torok, 1995, p. 255).

É a partir dessas considerações que Kaës (2013) irá desenvolver o que nomeia campo transpsíquico. Nessa esfera não é possível realizar a transformação da matéria, uma vez que entre os sujeitos não existe espaço para essa ação. Esse tipo de transmissão refere-se a um material psíquico bruto, que ao ser transmitido deixará suas impressões na vida psíquica dos descendentes. Nesse caso, percebe-se uma tendência à repetição da matéria transmitida que não foi absorvida pela função simbolizante da palavra na geração precedente (Kaës, 2013). Esses modelos, longe de serem apagados da memória coletiva, tornam-se fontes identificatórias que podem se manifestar nos filhos, levando-os por vezes a se sentirem como se não fossem eles mesmos, mas o outro em questão, ou mesmo de estar a serviço desse outro (Eiguer, 2007).

O Eu aparece como a instância psíquica cuja posição intermediária entre o mundo interior e o exterior permite que todas as formas do processo de transmissão ocorram (Kaës, 2013). Tal função se revela como filtro e regulação entre os dois mundos, implicando que a transmissão efetivada sem essa mediação é aquela na qual não opera uma intervenção transformadora do eu, indicando a ocorrência de uma falha na filtragem, o que ilustra o fenômeno da transmissão transpsíquica.

O termo “transmissão psíquica” pode ser traduzido como produção intersubjetiva da psique (Kaës, 2013). O psiquismo é forjado no vínculo com o outro, de modo que a vida psíquica é singular e plural – e isso significa que o vir a ser do sujeito não é um processo exclusivamente individual (Granjon, 2010, 2011). O indivíduo necessita do espaço familiar e sociocultural para sua formação, essa é uma exigência constitutiva de sua condição e sem a qual não pode ele tornar-se humano. São dois invólucros que se encarregam de nutrir e oferecer sentido à existência.

A família se diferencia de outros tipos de alianças, pois “[...] nenhum outro grupo se propõe a concepção e a formação de uma criança e nem oferece um lugar semelhante à transmissão” (Eiguer, 2012b, p. 49). Espaço no qual se forja a vida psíquica, a família coloca em cena as vozes contemporâneas e ancestrais, é zona de produção das subjetividades e transmissora de bens sociais e culturais (Eiguer, 1998, 1997/2005, 2006b/2012, 2012a; Granjon, 2006/2012; Kaës, 1997/2005, 2013). A família é grupal na medida em que religa, articula e organiza os espaços psíquicos diferentes, individuais e comuns num invólucro psíquico, como uma verdadeira pele do grupo. E, por fim, é subjetivante, pois em seus vínculos e no espaço psíquico grupal a matéria psíquica se desloca, se transforma e se produz, permitindo o desenvolvimento e a evolução de seus membros, o que a coloca na posição de fonte dos psiquismos singulares (Granjon, 2006/2012; Kaës, 2013). Nesse espaço intersubjetivo, a criança que surge é reconhecida pelo grupo que a acolhe como parte integrante e estará sujeita aos seus investimentos, bem como às identificações conscientes e inconscientes com cada um de seus membros.

Para Aulagnier “[...] a psique e o mundo se encontram e nascem um com o outro, um através do outro” (1975/2014, p. 30), pois o sujeito humano é um ser em contínua situação de encontro com o meio físico-psíquico que o envolve. Disso resulta que todo ato, toda experiência, bem como todo vivido dá lugar a formas de representação que derivam das exigências do encontro do Eu com o ambiente que o acolhe. O entorno sociocultural atravessa as subjetividades dos pais e é transmitido aos filhos. Entretanto, o espaço intrafamiliar comporta outras vozes, e todos os membros do grupo participam da constituição de uma cadeia discursiva polifônica e singular que trabalhará na formação de cada um e do novo indivíduo que emerge (Granjon, 2010, 2011, 2006/2012). Cada membro é convidado a trabalhar sobre o material que se transmite de geração em geração, posto que haja quase sempre um trabalho de reconstrução em sua passagem.

Como pontua Granjon (2010, 2006/2012), tomar a palavra no discurso e poder dizer “eu” não é tarefa simples, na medida em que nem sempre a criança encontra um ambiente com as condições favoráveis ao seu surgimento. Essa trajetória – que inaugura o processo infundável de sair da condição de sujeito falado para tornar-se sujeito falante e traçar a própria diferença nesse caminho – se torna bem mais complexa quando a criança se depara com labirintos, portas cerradas, zonas sombrias e silenciosas, figuras ameaçadoras e espelhos distorcidos. É uma das funções da família oferecer condições para que a criança se aproprie de sua história, e isso ocorre na medida em que ela é compartilhada pelo seu grupo de pertencimento, criando, desta forma, um espaço apropriado para que possa pensá-la e fantasiá-la até torná-la própria. O processo de apropriação é um tra-



balho criativo que envolve todos os membros da família e, além disso, é fonte de criatividade individual.

O que significa poder dizer “eu” num processo que envolve o confronto entre continuidade e diferenciação, filiação e autonomia? Em parte significa que em meio ao discurso familiar e social a criança não é passiva, mas participa ativamente da história compartilhada à sua maneira. Aulagnier (2014) expõe que o Eu de cada sujeito não pode ser tomado como mero receptor, como um ser passivo a um discurso que o antecede. Trata-se de uma instância que convive com duas dimensões, aquela provinda do discurso e aquela que se recusa a ser tão somente o seu espelho. Isso quer dizer que há algo que continuamente teima por intervir, elaborar, resistir e reinventar, demonstrando que, em alguma medida, o sujeito é resultado de um processo de autocriação. Portanto, o ser humano não é totalmente determinado pelo discurso que o fala.

Mas existem situações em que o processo de transmissão e apropriação falha. Quando a matéria que se apresenta encontra-se em estado bruto e não elaborado, os acontecimentos do presente apenas provocam sua reatualização e sua repetição. O seu ressurgimento desorganiza os vínculos intersubjetivos, não oferecendo as qualidades exigidas para o trabalho de metabolização que normalmente o aparelho psíquico familiar é capaz de realizar (Granjon, 2010). Seria possível escapar dessas tramas quando uma herança negativa se impõe e, por vezes, parece colocar o sujeito numa posição de obrigatoriedade em assumir para si ou em si aquilo que não lhe pertence? Quais seriam suas reais possibilidades frente a uma herança, seja ela de que natureza for?

## **Entre a determinação e a não determinação: o lugar do sujeito ante o legado familiar**

Moguillansky e Nussbaum (2011) expõem que a questão do indeterminismo na psicanálise de família e casal tem sido colocada em discussão de maneira mais radicalizada por Isidoro Berenstein e Janine Puget e de forma mais moderada por outros. As noções de repetição e de causalidade histórica são revisitadas por esses dois autores e colocadas à prova ao lado de uma focalização maior no papel do novo e do acontecimento. Para aqueles que possuem uma postura mais moderada, avaliamos que, embora defendam que a família contemporânea e a ancestral, assim como os enunciados socioculturais, formem um espaço que determina a constituição do sujeito, não se trata de um determinismo absoluto por várias razões.

O *après-coup* permite pensar em um não determinismo absoluto, bem como considerar a capacidade de transformar conteúdos psíquicos e criar algo novo no próprio modo de ser e se relacionar, correspondendo a um deslocamento psíquico que conduz à invenção (André, 2013). Como enfatiza Eiguer (2009), os defensores de um determinismo infantil por vezes parecem desconhecer esse fenômeno que, conforme afirma, segue o mesmo raciocínio da teoria do caos.

O fenômeno do *après-coup* permite vislumbrar a capacidade do sujeito de posicionar-se e tornar-se ativo em sua história. Na psicanálise familiar e de casal, essa noção é particularmente evocada, tanto no que diz respeito à possibilidade de trabalhar os conteúdos psíquicos transmitidos de geração em geração, quanto por enfatizar aquilo que de novidade emerge nessas relações, por vezes provocado por circunstâncias inéditas (Eiguer, 2009). De tal maneira, o *après-coup* demonstra a plasticidade da realidade psíquica e evidencia a capacidade de pensar e se reposicionar diante dos acontecimentos vividos, o que resulta em autocriação. No entanto, essa possibilidade de remodelagem não se aplica exclusivamente às situações de golpes, mas também a circunstâncias comuns do dia-a-dia, àquelas em que o sujeito vivencia os mais diversos acontecimentos dentro e fora do tecido familiar e que o colocam frente a toda a sorte de significados, enunciados, valores, crenças, ideais e outros mais. Para alguns autores, como Eiguer (2009; comunicação pessoal, 22 de maio de 2015) e Kaës (2013), as situações comuns que atravessam a existência provocam no sujeito um constante rearranjo do passado, em sua realidade subjetiva, na medida em que *a posteriori* ele reflete sobre sua própria história.

Ao tratar das crises conjugais, Eiguer (2009) evidencia duas abordagens que se dispõem a analisá-las. Uma traduz os sintomas da crise como sendo o retorno de antigos esquemas nos quais cada um dos parceiros permanecera fixado – e isso significa que sua dinâmica é traduzida de forma linear, em que o passado decifra aquilo que acontece no presente. A outra considera que o presente implica também em algo de novo, sendo governado por leis indeterministas. Nessa perspectiva, os aspectos ligados ao passado e envolvidos na organização criada pelo casal seriam insuficientes para a compreensão dos elementos complexos, novos e incomuns que se destacam na díade. Esse caso se aplica às descobertas da teoria do caos, quando os movimentos quase imperceptíveis são negligenciados ao lado de fenômenos mais significativos, podendo causar amplas consequências mais adiante. Embora a relação de causa e efeito esteja presente nesse quadro, não segue as leis usuais, dada a imprevisibilidade dos fenômenos humanos. Para Eiguer (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015), quando se fala em indeterminação,

não se significa a inexistência de causa e efeito, mas se considera que ela não corresponde a uma lógica de previsibilidade.

O *après-coup* revela tanto a existência de uma abertura que pode ou não ser efetivada pelas contingências do dia-a-dia, quanto uma propriedade para conferir um sentido novo ao vivido. Ao mesmo tempo, esse fenômeno acentua uma temporalidade que se apresenta de maneira fluídica e dinâmica e não como uma flecha linear que se lança do passado em direção ao futuro, uma vez que, nessa última perspectiva, o passado estaria dado de maneira irreversível, desferindo os seus efeitos sobre o presente e, contrariamente, quando a questão apresenta o tempo de forma subversiva – não se resumindo à inversão, mas desorganizando a própria lógica e cronologia –, em lugar de um passado dado e imutável, haveria uma sucessiva produção em que a história, e acrescentamos, a subjetividade, se recriam continuamente (André, 2009; Eiguer, 2009).

Ajuizamos que o *après-coup* possui características fundamentais que se aplicam à questão da constituição do sujeito humano, na medida em que evoca as ideias de *movimento, abertura, transformação, posicionamento e criação*, todas elas impraticáveis se não existisse uma margem de liberdade. Esse movimento aponta para o fato de que a própria subjetividade produzida nas relações inter-humanas perde um aspecto de fixidez e rigidez e adquire um *status* de fluidez e plasticidade.

A abertura oferece visibilidade ao trânsito que ocorre entre a interioridade e a exterioridade e evoca a psique como uma instância aberta às experiências do indivíduo com o mundo, cujos conteúdos se produzem e se transformam continuamente nas relações intersubjetivas. É essa abertura que permite as trocas, os posicionamentos pessoais e as transformações de significados, fantasias e sentidos, a individualização, o reconhecimento do outro como alteridade, assim como as criações e mesmo as repetições, pois presumimos que estas últimas não se efetivam sem motivações. Eiguer (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015) afirma que, mesmo que o psiquismo não seja totalmente aberto, levando em conta a sua inacessibilidade direta, é justamente essa abertura que permite novos caminhos, anteriormente não tomados. Sem alguma abertura ao outro, é impossível a constituição da sociabilidade e do próprio eu (Winnicott, 1990), e sem a intersubjetividade não existe psique, pois esta é forjada nos conjuntos (Kaës, 2013). Essa fenda no espaço psíquico, como afirma Eiguer (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015), é uma abertura para o funcionamento mental e para a criatividade.

A transformação, traduzida como a possibilidade de conferir um novo sentido aos eventos passados, produz alterações na subjetividade, abrindo espaço para pensar em autocriação. E, por fim, uma última característica do *après-coup* se refere ao fato de que o sujeito se posiciona em relação aos acontecimentos vi-

vidos, empregando-lhes um sentido que poderá se refazer continuamente. Nessa perspectiva, o sujeito não se reduz a um produto passivo de um discurso familiar e social, pois, se há posicionamento, há uma leitura pessoal dos acontecimentos, há disposição para transformar até mesmo os conteúdos psíquicos em alguma medida, delineando uma capacidade de intervir na própria formação, o que permite pensar numa margem de autocriação. Todavia, poderíamos falar de posicionamento, movimento, transformação e criação sem considerar que haja indícios de liberdade no sujeito?

Se a transmissão se realiza por um aparelho inconsciente capaz de interpretar e construir sentido a partir das situações vividas pelo sujeito, isso certamente sublinha a sua função transformadora e inclusive criativa (Ciccone, 2012; Kaës, 2013; Roberts, 2015). Assim, a capacidade de transformar a herança garante ao sujeito certo grau de liberdade e de criatividade diante de tudo o que lhe é imposto como transmissão (Ciccone, 2012).

Eiguer (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015) nos explicita que existe uma margem de liberdade para se posicionar e isso assegura ao sujeito o direito de recusar o legado, acolher de uma forma imitativa, idêntica e global ou tomá-lo parcialmente. Em geral, o que a experiência mostra é que as identificações ocorrem de forma parcial e são trabalhadas no interior do indivíduo. De acordo com o autor, existem prescrições que são impostas como uma obrigatoriedade, porque não são colocadas em discussão, de maneira que o sujeito se identificará e *après-coup* irá compreendê-las. Entretanto, existem inúmeras questões que entram no processo de formação da criança e que o próprio espaço familiar e sociocultural permite colocar em discussão: essa é uma característica do ambiente humano. Aquilo que é colocado em discussão passa pelo filtro do critério da criança, de maneira que ela poderá decidir por fazer diferente. Tais considerações parecem se aproximar das colocações de Ciccone (2012) ao afirmar que no sujeito humano coabitam a repetição e a criação. Contudo, levando em conta que, como explicita Eiguer (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015), o sujeito pode recusar-se a identificar-se com isso ou aquilo, talvez isso nos permita concluir que a repetição de uma matéria ou modelo com o qual o sujeito se identifica é também o resultado de um posicionamento, pois aquele não se identifica sem posicionar-se. Isso significa que, mesmo quando o sujeito repete, ele usou sua margem de liberdade para fazê-lo? Se for assim, algumas repetições não poderiam ser descritas como uma determinação da qual não se pode escapar, e talvez seja o caso de pensá-las mais sob a ótica das motivações que conduzem o sujeito a posicionar-se identificando com isso e não com aquilo, ainda que elas venham a ser, em sua maioria, inconscientes. Isso se justifica porque o fato de existirem motivações para um

posicionar-se não determina que o indivíduo as siga necessariamente, o que também evidencia alguma liberdade.

Ciccone (2012) afirma que, embora haja certa liberdade ante o legado, o sujeito só não transforma o material negativo que não encontrou espaço de elaboração. Contudo, se o espaço terapêutico oferece ao sujeito condições de elaborar e transformar essa matéria, isso significa que mesmo ante essa realidade sua capacidade transformadora e a liberdade entram em jogo.

Existiria lugar para o radicalmente novo na psicanálise familiar? Berenstein (2011) e Puget (2008) trazem densas reflexões, questionando radicalmente o determinismo psíquico. Moreno (2010) nos diz que durante muito tempo o imotivado não encontrou lugar na clínica psicanalítica, posto que em seus primórdios apoiou-se na prerrogativa de que nada permanece fora da determinação causal do aparato psíquico, ainda que se admitisse certa plasticidade por meio do *après-coup*. Essas primeiras formulações, em sua concepção, terminaram por obstacularizar o caminho para o surgimento do radicalmente novo e da infinitude do inconsciente.

Existe um risco de se colocar de forma absoluta numa perspectiva determinista que exclui totalmente a novidade radical ou, ao contrário, numa visada de uma contingência absoluta. A saída para essa armadilha, segundo Moreno (2010), seria considerar os pontos de inconsistência ou incompletude encontrados em toda estrutura, oportunizando produções que podem dar lugar a um acontecimento; uma vez que seja conhecido e inegável que as estruturas mudam e que tudo evolui, obrigando a admitir que o domínio da causa não consiga esgotar de maneira absoluta os efeitos. Se isso fosse possível, “[...] tudo permaneceria exatamente igual a si mesmo desde sempre” (Moreno, 2010, p. 132). Diante disso, só é possível o radicalmente novo numa estrutura que se movimenta e é passível de mudanças.

Berenstein (2011) e Puget (2008) destacam o surgimento do novo nos vínculos intersubjetivos por meio do conceito de *presença* e do acontecimento. De acordo com Berenstein (2011), *acontecer* produz a abertura de um tempo e não reconhece objetividade, causa ou efeito. Para os dois autores, o encontro entre a alteridade de cada um é da ordem da presença. Isso significa que o outro, em sua diferença e no que possui de alheio, é irredutível às representações prévias. Puget (2008) explicita que, nessa perspectiva, o encontro não tem história e que é justamente o efeito da *presença* que cria uma nova história, sendo a mesma gerada a partir do presente. Nessa base, afirma que é necessário considerar a existência de um princípio de incerteza, pois o encontro entre dois ou mais sujeitos terá efeitos imprevisíveis. Isso significa, do ponto de vista de Moguillansky e Nuss-

baun (2011), que eles consideram inexequível determinar como será uma relação e os comportamentos dos sujeitos a partir de uma determinação psíquica e da subjetividade de cada um e, por essa razão, se distanciam da noção de repetição e causalidade psíquica.

Cogitamos que, ainda que um novo vínculo seja o início de um processo de subjetivação imprevisível, em que as produções desse espaço fazem surgir algo novo tornando os sujeitos diferentes do que eram em outras relações, essa organização não poderia partir de um nada, como se cada subjetividade pudesse ser apagada e as escolhas e posicionamentos do passado não interferissem, em alguma medida, na atualidade. A novidade deve ser percebida no curso da vida, em todos os gestos criativos que fazem surgir um modo de ser, pensar e agir, com as particularidades que diferenciam cada sujeito humano; a começar pelo gesto espontâneo do bebê, cuja fonte, como afirma Winnicott (1970), parte de seu verdadeiro Eu em potencial.

A novidade se apresenta quando a criança filtra o material disposto no mundo de maneira pessoal, diferenciada e imprevisível. Ela se mostra desde cedo, quando a criança *a posteriori* recria a sua história, quando se recusa a identificar-se radicalmente com isso ou com aquilo, quando responde de uma maneira criativa e diferente de todas as expectativas geradas em torno dela, quando o seu modo de ser ultrapassa o campo das identificações em função de um trabalho interior que é único e que a diferencia. E quando o novo resulta em algo prazeroso, não podemos deixar de presumir que irá se repetir, não como obrigatoriedade, mas quem sabe como escolha.

## **Aliança conjugal: eu, você, nossos pais e os outros**

Para vincular-se ao outro é necessário estabelecer algum tipo de aliança que se ocupará em organizar a vida em comum. As alianças que formam qualquer tipo de grupo são marcadas pelo campo social e cultural. A escolha do parceiro envolve a complexidade das tramas amarradas na história de vida de cada um, sem a qual o sujeito não é e com a qual ele realiza suas escolhas. Existem aspectos conscientes que entram em jogo, uma vez que a escolha passa por critérios de valores adquiridos culturalmente, por interesses pessoais que envolvem, por exemplo, convicções políticas, padrões estéticos e sociais, crenças diversas, expectativas pautadas em enunciados socioculturais (Almeida, 2012; Costa, 1998). Por outro lado, existem elementos que escapam à consciência, como o transgeracional e os diversos con-

teúdos organizados pelo sujeito em face dos posicionamentos efetivados em sua história de vida.

As alianças inconscientes fundam e organizam a vida em comum, incluindo ou excluindo os elementos desejáveis e indesejáveis respectivamente, a fim de evitar conflitos e discórdias (Kaës, 2009/2014). Existem alianças que possuem função estruturante para a vida psíquica e aquelas que são alienantes, destrutivas e até patológicas. Qualquer que seja o fundamento, a função e a finalidade, as alianças inconscientes “[...] estabelecem relações, todas elas intersubjetivas, trans-subjetivas e sociais, tanto as que vinculam as gerações entre elas como as que vinculam os contemporâneos entre si” (Kaës, 2009/2014, p. 15). A conjugalidade se diferencia de outros tipos de alianças por envolver a sexualidade no acordo amoroso, um contrato de reciprocidade, projeto de vida compartilhado e reconhecimento mútuo (Berenstein, 2011; Eiguer, 2008, 2006a/2012, 2012c; Kaës, 2009/2014).

Eiguer (1998, 2006b/2012) explicita que desde os momentos inaugurais a escolha do parceiro envolve uma aliança que coloca em cena os movimentos inconscientes compartilhados, os afetos, as representações e identificações, os ideais e as expectativas de reciprocidade. Cada parceiro traz para essa dinâmica o modelo de identificação observado acerca do “relacionamento de seus pais, de seu interfuncionamento, de sua interação, ou melhor, o que ele representa” (Eiguer, 2006b/2012, p. 89).

Segundo Eiguer (1985), existem três organizadores inconscientes da família, e esta se inaugura a partir de algum tipo de aliança entre o casal. São eles: a escolha do parceiro, o eu familiar e os fantasmas partilhados. A organização remete os parceiros a um árduo trabalho concernente às representações de vínculo que cada um traz de sua história de vida, pois o organizador convive com dois lados, aquilo que possibilita estruturar a vida comum, mas também aquilo que pode gerar conflitos.

Diz-nos Eiguer (1998), em relação à escolha edípica, que existe um consenso de que a proibição ao incesto seja universal, sendo esta a fundadora do princípio exogâmico. Nessa escolha se evidenciam três tipos de representações envolvidos no transcurso identificatório que devem ser considerados nesse processo: a representação da mãe, associada à parceira, a representação do pai, objeto de identificação do filho, e a representação do vínculo pai-mãe, comportando a interação amorosa, ou seja, como um age em relação ao outro, sendo esta associada e representada no vínculo rapaz-moça. No sentido inverso o mesmo se aplica à mulher. Assim sendo, quando o homem encontra uma mulher e se dispõe a construir uma parceria amorosa, na realidade ele “reencontra” sua mãe, na medi-

da em que entram em jogo as representações de objetos inconscientes em torno da figura materna e, ao mesmo tempo, aquelas relacionadas ao vínculo entre os objetos, ou seja, o interfuncionamento do casal parental. De tal modo, o filho homem poderá se identificar com a figura paterna e adotar os mesmos comportamentos e atitudes de seu pai em relação à sua mãe. No instante em que ele se dirige à sua companheira de forma similar ao seu pai, já está implícita uma espécie de expectativa em obter respostas de sua eleita que se assemelhem àquelas que sua mãe devolveu aos investimentos de seu esposo. Eiguer esclarece que “[...] a relação amorosa permite que o filho se identifique ao pai que deseja a mãe...; a um pai que ‘age por amor’ e que desperta amor” (1985, p. 32). O que pode ocorrer na medida em que o parceiro se revela diferente em seu modo de ser e tentamos reduzi-lo ao campo de nossas representações prévias?

Eiguer (2006b/2012) expõe que podem ocorrer induções de condutas, de emoções e representações no outro em função das expectativas inconscientes geradas a partir das vivências infantis; e pensamos que podem ocorrer até mesmo as induções de aspectos considerados indesejáveis. Tanto o desconhecido do alheio como o diferente do outro podem ameaçar a segurança e o mundo interior do sujeito, mas, quando antigas certezas começam a se transformar em perguntas e em dúvidas, talvez o encontro entre duas alteridades possa resultar em oportunidade para transformar e recriar.

Se a partir da relação de um casal lidamos com a complexidade de seu atravessamento na subjetividade dos filhos, o que pensar quando outras conjugualidades da linha familiar perfuram a realidade psíquica de seus descendentes depositando suas crenças, cuidados, valores, atitudes de respeito, companheirismo, alteridade, fidelidade, reconhecimento, gratuidade, generosidade, amor, ideais e tantos outros, de forma a iluminar suas vidas; mas também deixam seus rastros revelando – embora tentando ocultar – o lado mais sombrio, como os desamores, culpas, adultério, perversões sexuais, incestos, mentiras, estupros, roubos, assassinatos, prisões e tantos tipos de violências cometidos em seus vínculos? Para nós, aquilo que precede a existência do sujeito e que persiste atravessando o psiquismo da rede familiar, produzindo diversos sofrimentos em suas mais diferentes expressões, merece um olhar atento quanto às possibilidades de transformação dessa dura realidade que tantas vezes resiste e prossegue dando voz ativa a seus fantasmas.

Segundo Eiguer (2006b/2012), inúmeras crises conjugais se produzem em função de uma trama inconsciente que implica um objeto transgeracional. O transgeracional atua na vida do casal e por vezes desempenha um papel decisivo e nocivo em sua relação (Eiguer, 1998). Eiguer (1998) pontua que o casal, por



meio de um processo identificatório, poderá repetir em seu vínculo os modelos do par parental, avós e mesmo ancestrais. Um desses vínculos pode se reatualizar em discussões ou em projetos. Nessa perspectiva, os cônjuges e seus ancestrais podem, por exemplo, ser associados a um objeto transgeracional pessoal, o qual se encontra inscrito no aparelho psíquico. Tal objeto pode influenciar o psiquismo do sujeito em sua passagem, inclusive determinando suas condutas e a sua vida amorosa.

O processo de identificação tem sido reconhecido por vários autores como o coração da transmissão da vida psíquica e, como afirma Eiguer (2012a), esta dependerá do que a criança fará com o seu legado. Essa assertiva, em nosso entender, expõe a identificação como um movimento que é produzido pelo sujeito a partir do que a realidade lhe impõe. Portanto, estamos falando de um eu que é ativo e que responde de maneira pessoal. Abre-se o campo da imprevisibilidade, pois é impossível prever ou esgotar os elementos entrelaçados em uma única identificação e, mais ainda, no intercruzamento de várias identificações com vários sujeitos da teia intrafamiliar e do campo sociocultural. Ao mesmo tempo, ajuizamos que essa imprevisibilidade não se explica simplesmente em razão das possibilidades de modelos disponibilizados e suas imposições, mas principalmente em virtude de um posicionar-se que diz muito mais sobre quem é o sujeito ativo nesse fenômeno do que meramente sobre uma “*capacidade para*” ou um campo de possibilidades.

Calculamos que a identificação, como explicitada por Eiguer (2012a), revela alguns aspectos que merecem reflexão. O primeiro deles é o fato de o autor propor sua compreensão atrelada ao campo intersubjetivo, especificamente pela maneira pessoal como o sujeito vive na própria pele o contato com aquilo que vem do outro. O segundo ponto é o processo de identificação pensado como intercâmbio entre os sujeitos que possibilita transformações. O autor afirma que ao entrar em ressonância com o outro o sujeito se coloca em seu lugar e se identifica com o seu vivido e, nesse sentido, para compreendê-lo vive-o em si mesmo, ainda que ambos sejam diferentes. Adota ainda o termo “*digerir*” em comparação ao modelo biológico, num sentido em que introjetar significa integrar algo do outro em si mesmo, confundindo o aspecto interligado com sua própria substância. O outro deverá ser considerado como alguém próximo e, em seguida, ser incluído no próprio mundo. Sem essas exigências não há identificação com aquilo que vem do outro, com um de seus traços pessoais.

Intriga-nos que em meio a tantas possibilidades o indivíduo se identifique com determinados traços e não outros que também estão disponíveis. Talvez se possa argumentar, por exemplo, que tudo depende do discurso e expectativas dos pais dirigidos àquele filho. No entanto, não podemos excluir o fato de que

o modo de ser dos filhos ultrapassa o discurso produzido e, por vezes, segue em sentido contrário ou diferente. Como expõe Eiguer (2012a), a identificação não é algo que se dita a uma criança, mas se trata de um processo natural e dela dependerá o que o indivíduo fará com sua herança. O que ele alcançar desenhará – acrescentamos: “em parte” – o seu vir a ser. Afirmar que é algo que não se dita levanta dois pontos fundamentais: que o ato de identificar-se é um fenômeno próprio do ser humano, ocorrendo independentemente da vontade dos pais; e que um filho não é como argila nas mãos de um escultor que assume única e passivamente a forma de seu desejo, mas participa ativamente desse processo.

Eiguer (2006b/2012) expõe que existe uma articulação entre a organização do casal atual e os conflitos ulteriores e a identificação às figuras parentais e casais ancestrais. No entanto, calculamos que, quando os filhos presenciaram atitudes e comportamentos conflitantes, agressivos, abusivos ou mesmo violentos entre seus pais, é preciso considerar que, embora o vivido infantil possa ser reeditado em um vínculo conjugal atual, se existe uma margem de liberdade para posicionar-se no encontro entre o sujeito e o mundo, o que justifica a imprevisibilidade desse intercâmbio, não se pode afirmar que irão fatalmente repetir-se nos relacionamentos as mesmas cenas assistidas entre os pais. Assim sendo, diante da liberdade para posicionar-se, ser e fazer diferente, talvez a repetição do vivido infantil – atrelada ao processo de identificação – possa ser melhor compreendida pelas motivações pessoais diante de cada vivência. Se for assim, quem sabe a questão não repouse tanto sobre o *porquê* (causa) o sujeito repete e sim no *para que* (sentido) ele repete.

## Considerações finais

A conjugalidade tem se revelado como um dos espaços de formação do sujeito humano. A relação entre os pais serve de modelo para os filhos e pode tornar-se um espaço favorável ou não para o desenvolvimento destes e do próprio casal. Não podemos afirmar que a conjugalidade seja sempre uma repetição das primeiras impressões construídas pelo sujeito no seu vivido infantil. Desde muito cedo a resposta singular do sujeito em seu encontro com o mundo demonstra a imprevisibilidade desse intercâmbio. Se a repetição se coloca no seio do vínculo conjugal, ela não é o único elemento que deve ser levado em consideração, como nos lembra Roberts (2015) e, além disso, é preciso pensar na possibilidade de transformar o vivido, principalmente naqueles aspectos que são desfavoráveis à relação do casal. Apesar da identificação com o modelo conjugal dos pais entrar em cena na vida amorosa dos sujeitos, o casal atual é uma nova organização for-

jada na imprevisibilidade (Eiguer, 1998). Deste modo, “[...] a conjugalidade convida o passado e o atual [...], a repetição e a criação” (Roberts, 2015, p. 84) e “[...] o novo é o encontro entre a alteridade e o estrangeiro” (Roberts, 2015, p. 85).

Mas se alguns insistem no velho esquema infantil que toma lugar na organização do casal adulto, calculamos que o *après-coup* provocado pelas situações mais comuns do dia-a-dia permite uma desconstrução, transformação e criação de um novo sentido. Situações que podem envolver um face a face entre sujeitos, tais como encontros entre amigos ou familiares, celebrações, ambiente acadêmico, político, entre outros, como também aquelas que se aplicam à leitura de um livro, um filme, uma pintura, uma música, e tantas outras que atravessam o mundo cultural, que podem ser motivadores para o surgimento do novo. Assim sendo, os acontecimentos novos que assaltam os sujeitos continuamente podem ser agentes de criatividade. Considerando o *après-coup* e o fato de que o sujeito pode alcançar um amadurecimento e distanciar-se dos primeiros modelos infantis (Eiguer, 2012a), questionamos: por que alguns elementos que causam tantos sofrimentos parecem insistir na vida a dois? Quem sabe isso se justifique pela ausência de espaço para a elaboração ou pelo fato de as vivências ulteriores terem sido insuficientes para provocar um *après-coup*, ou, ainda, porque existem mais motivações inconscientes para mantê-los do que para desmantelá-los.

Pensamos que as possibilidades de identificar-se parcialmente, inteiramente ou, ainda, de recusar-se a qualquer tipo identificação, como destaca Eiguer (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015), denunciam que antes mesmo de a identificação alavancar existe um posicionamento pessoal, seja ele consciente ou inconsciente. Isso significa que identificar-se ou não de um modo e não de outro é o desfecho final de um posicionamento pessoal. Contudo, poderia haver posicionamento sem decisão, motivação e liberdade? Poderia haver criatividade sem algum grau de liberdade?

Se o espaço familiar é um lugar de transformação e criação, calculamos que o mesmo se aplica ao casal. Compreendemos que o modo de ser do casal não é algo que possa ser pensado em termos de rigidez, e sim de fluidez e plasticidade. Nesse espaço, a interfantasmática, conforme argumenta Eiguer (1998), é uma atividade que amplia as possibilidades de transformação e criação no intercâmbio entre os parceiros. Outro caminho favorável para pensar em transformação e criatividade é apontado por Winnicott (1970). O contato com o Eu verdadeiro e autêntico, conforme Winnicott (1970) explicita e coaduna Eiguer (2012a), permite a desconstrução de um falso self ou falso Eu e, além disso, a diferenciação entre si e o outro.

Presumimos que o falso *self* também pode habitar no vínculo do casal e ser reforçado quando o Eu verdadeiro não encontra lugar para o seu desabrochar. Todavia, quando existe abertura suficiente o espaço entre o casal tem tudo para ser favorável ao ser si mesmo. Se por um lado a vida conjugal é um palco de repetições dos modelos parentais e ancestrais com os quais cada um se identificou, por outro lado pode ser que a diferença que é peculiar a cada um seja como um fermento que o impulsiona em direção a desconstruções de antigos sentidos atribuídos ao vivido, que, por vezes, perturbam sua vida, bem como para a criação de algo novo.

No que diz respeito ao transgeracional, cada casal possui em suas mãos o seu destino, e mesmo que por vezes viver em casal pareça uma aposta na qual cada um dos parceiros constrói a relação com materiais antigos, trata-se de uma nova organização, portanto imprevisível e, além disso, existe a possibilidade de produzir rupturas com os mandatos que atravessam as gerações, ainda que, por vezes, isso não implique numa total erradicação (Eiguer, 1998). Concluindo, nas palavras de Eiguer em relação ao casal: existe algo que é “[...] criado na idade adulta e dentro da criação há uma potencialidade para a mudança que se gera pelo fato mesmo de ter havido essa criação” (comunicação pessoal, 22 de maio de 2015). O ato criativo é inerente ao ser humano, afirma Winnicott (1975). E se somente o Eu verdadeiro pode ser criador e sentir-se como real, isso significa que existe uma pulsão criadora que o impulsiona em direção a si mesmo e ao mundo a fim de imprimir-lhes um gesto criativo. A criatividade deve ser percebida como o colorido pessoal que um gesto imprime em face da realidade exterior. Isso significa que há uma pulsão criativa que se agita em cada contato com a realidade exterior e interior e que se expressa das mais diversas formas na vida cotidiana. Os fenômenos externos podem ser desfavoráveis para que o indivíduo entre em um processo criativo e tudo aquilo que é original e criativo pode permanecer escondido e sem qualquer sinal de vida. O indivíduo pode viver de maneira criativa ou não. Todavia, a própria existência só é sentida em seu valor quando se pode criar, pois se trata de uma realização que faz emergir o próprio eu. Essa realidade, em nosso entender, é o que pode revelar o sujeito humano, em certa medida, como co-criador em sua autoformação.

Para Eiguer (2009), o que representa melhor a novidade é cada um dos parceiros poder ajudar o outro a se descobrir, fazendo emergir aspectos que permaneciam inativados em seu inconsciente. A partir do momento em que eles se mostram e se efetivam em gestos, podem gerar comportamentos e realizações imprevisíveis. Seguindo esse raciocínio, pensamos que um poderá ajudar outro inclusive a se transformar, não naquilo que se deseja, mas naquilo que aproxima o outro de seu ser mais autêntico.

## Referências

- Abraham, N., & Torok, M. (1995). *A casa e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- Almeida, E. (2012). *Portas entreabertas: o individualismo narcísico e o amor nas relações de conjugalidade em contexto pós-moderno*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- André, J. (2009). L'événement et la temporalité. *Revue française de psychanalyse*, 5(73), 1285-1352.
- André, J. (2013). O a posteriori transferencial dos traumas do início da vida. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 16(spe), 127-140. Recuperado em 8 jun. 2015 de <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151614982013000300009&lng=en&tlng=.10.1590/S1516-14982013000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982013000300009&lng=en&tlng=.10.1590/S1516-14982013000300009)>.
- Aulagnier, P. (2014). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1975)
- Berenstein, I. (2011). *Do ser ao fazer: curso sobre vincularidade*. São Paulo: Via Lettera.
- Ciccone, A. (2012). *La transmission psychique inconsciente: identification projective et fantasme de transmission*. Paris: Dunod.
- Costa, J. F. (1998). *Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Eiguer, A. (1984). Le lien d'alliance, la psychanalyse et la thérapie du couple. In Eiguer, A., Ruffiot, A., Berenstein, I., Padron Estarriol, C., & Decobert, S. (Orgs.), *La thérapie psychanalytique du couple* (p. 1-51). Paris: Dunod.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família. Do modelo grupal à terapia familiar psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eiguer, A. (1998). La théorie groupale du couple. Eiguer, A. [Autor], *Clinique psychanalytique du couple*. Paris: Dunod.
- Eiguer, A. (2005). Le part maudite de l'héritage. In Eiguer, A., Carel, A., André-Fustier, F., Albertel, F., Ciccone, A., & Kaës, R. (Orgs.), *Le générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique* (p. 13-70). Paris: Dunod. (Original publicado em 1997)
- Eiguer, A. (2007). Le surmoi et le transgénérationnel. In *Le divan familial*, 1(18), 41-53. Recuperado em 6 mar. 2015 de <[www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2007-1-page41.htm](http://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2007-1-page41.htm)>. DOI: 10.3917/difa.018.0041.
- Eiguer, A. (2008). *Jamais moi sans toi*. Paris: Dunod.
- Eiguer, A. (2009). La crise du couple: trois hypothèses théorico-cliniques alternatives. In *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1(42), 113-127. DOI 10.3917/ctf.042.0113.
- Eiguer, A. (2012). Le don e la dette ou le malentendu de la generosité. In Eiguer, A., Granjon, E., & Loncan, A. (Orgs.), *La part des ancêtres* (p. 11-38). Paris: Dunod. (Original publicado em 2006a)

- Eiguer, A. (2012). Le couple et son héritage ancestral. In Eiguer, A., Granjon, E., & Loncan, A. (Orgs.), *La part des ancêtres* (p. 87-100). Paris: Dunod. (Original publicado em 2006b).
- Eiguer, A. (2012a). Os vínculos intersubjetivos na família: função da identificação. In Gomes, I. C., & Fernandes, M. I. A. (Orgs.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal* (p. 19-32). São Paulo: Zigodoni.
- Eiguer, A. (2012b). Interprétation dans les thérapies psychanalytiques de couple et de famille: la touche finale. *Revue internationale de psychoanalyse de couple et famille* 11, 49-64. ISSN 2105-1038.
- Eiguer, A. (2012c). La parenté déboussolée e la violence de la non-reconnaissance. In Nicoló, A. M., & Eiguer, A. (Orgs.), *La violence dans la famille e dans le couple* (p. 183-194). Paris: Press Éditions.
- Figueiredo, L. C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Escuta.
- Granjon, E. (2010). La famille: un lieu pour s'approprier son histoire. In Delion, P. et al. *Quelles transmissions autour des berceaux?*, Érés "1001 bébés" (p. 23-47). DOI 10.3917/eres.presm.2010.01.0023.
- Granjon, E. (2011). La thérapie familiale, lieu d'élaboration du transgénérationnel. In: Jean-Bernard Chapelier, J.B. et al. *Groupe, contenance et créativité*, Érés "Groupes thérapeutiques" (p. 191-202). DOI 10.3917/eres.chape.2011.01.0191.
- Granjon, E. (2012). S'approprier son histoire. In A. Eiguer, E. Granjon, & A. Loncan. (Orgs.), *La part des ancêtres* (p. 39-58). Paris: Dunod. (Original publicado em 2006)
- Kaës, R. (2005). Dispositifs psychanalytiques et émergences du générationnel. In Eiguer, A., Carel, A., André-Fustier, F., Albertel, F., Ciccone, A., & Kaës, R. (Orgs.), *Le générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod. (Original publicado em 1997)
- Kaës, R. (2005). Pour inscrire la question du lien dans la psychanalyse. *Le Divan familial*, 15, 73-94.
- Kaës, R. (2013). Le sujet de l'héritage. Introduction au concept de transmission psychique dans la pensée de Freud. In Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M., & Baranes, J. (Orgs.), *Transmission de la vie psychique entre générations* (p. 1- 58). Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras. (Original publicado em 2009)
- Moguillansky, R., & Nussbaum, S. L. (2011). *Psicanálise vincular: teoria e clínica*, v. 1. São Paulo: Zagodoni.
- Moreno, J. H. (2010). ¿Hay lugar para lo indeterminado en psicoanálisis? In I. Berenstein. (Org.), *Clínica familiar psicoanalítica. Estructura y acontecimiento* (p. 115-162). Buenos Aires: Paidós.
- Puget, J. (2008). Le sujet du monde, le monde du sujet. *Ce qui s'impose, Revue française de psychanalyse*, 3(72), 815-825.
- Roberts, P. (2015). Le couple: permanence e transformations. In R. Kaës et al. *Crises et traumas à l'épreuve du temps: Le travail psychique dans les groupes, les couples et les institutions* (p. 69-98). Paris: Dunod.

Winnicott, D. W. (1970). Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self. In Winnicott, D. W. [Autor], *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*. Paris: Payot.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard. (Original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em 06 de novembro de 2015

Aceito para publicação em 08 de junho de 2017





PAPEL DO AMBIENTE FAMILIAR NO  
DESENVOLVIMENTO DE SINTOMATOLOGIA  
PSICOPATOLÓGICA EM JOVENS ADULTOS

*ROLE OF FAMILY ENVIRONMENT IN THE DEVELOPMENT  
OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN YOUNG ADULTS*

*PAPEL DEL ENTORNO FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE  
SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EN JÓVENES ADULTOS*

*Filipa Correia\**  
*Catarina Mota\*\**

**RESUMO**

A percepção do ambiente familiar constitui um fator essencial para o desenvolvimento psicoafetivo e ajustamento emocional do indivíduo, bem como no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Desse modo, a dinâmica das relações pais-filhos parece assumir um papel dicotômico, protetor ou de risco no ajustamento emocional e desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. A presente investigação tem como principal objetivo analisar o efeito do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica dos jovens adultos. A amostra é constituída por 432 jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Para a recolha de dados recorreu-se à *Family Environment Scale*, o Inventário de Sintomas Psicopatológicos e um questionário sociodemográfico. Os resultados apontam que a percepção de coesão no ambiente familiar prediz negativamente a sintomatologia depressiva e ansiosa, enquanto a percepção de alterações na expressividade e existência de conflitos no ambiente familiar predizem positivamente a sintomatologia ansiosa nos jovens adultos. Os resultados serão analisados à luz da perspetiva ecológica de Bronfenbrenner, no sentido de discutir a importância do ambiente familiar adaptativo no desenvolvimento afetivo e na sintomatologia psicopatológica nos jovens adultos.

Palavras-chave: ambiente familiar; sintomatologia psicopatológica; jovens adultos.

---

\* Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal.

\*\* Prof. Auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal.

**ABSTRACT**

The perception of family environment is an essential factor for the development of the individual psycho-affective and emotional adjustment, as well as development of psychopathological symptoms. Thus, the dynamics of parent-child relationships seems to assume a dichotomous, risk or protective role in emotional adjustment and development of psychopathology symptoms. This research aims to analyze the effect of family environment on the development of psychopathological symptoms in young adults. The sample was composed by 432 young adults, aged between 18 and 30 years. To collect data there was recourse to the Family Environment Scale, the Brief Symptom Inventory and the sociodemographic questionnaire. The results show that the perception of cohesion in the family environment predicts negatively the depressive and anxious symptoms, while the perception of changes in the expressiveness and existence of conflicts in the family environment predict positively anxious symptomatology in young adults. Results will be analyzed in the the ecological perspective of Bronfenbrenner, to discuss the importance of an adaptive family environment on the emotional development and the psychopathological symptoms in young adults.

Keywords: family environment; psychopathological symptoms; young adults.

**RESUMEN**

La percepción del entorno familiar es un factor esencial para el desarrollo psico-afectivo y ajuste emocional del individuo, así como en el desarrollo de sintomatología psicopatológica. Así mismo, la dinámica de la relación padre-hijo parece ejercer un papel dicotómico, protector o de riesgo a la adaptación emocional y el desarrollo de los síntomas psicopatológicos. Esta investigación tiene como objetivo analizar el efecto del entorno familiar en el desarrollo de síntomas psicopatológicos en jóvenes adultos. La muestra se compone por 432 jóvenes adultos entre 18 y 30 años. Para la recolección de datos se utilizó la Family Environment Scale, el Brief Symptom Inventory y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados muestran que la percepción de cohesión en el entorno familiar predice negativamente los síntomas depresivos y de ansiedad, mientras que la percepción de los cambios en la expresión y la existencia de conflictos en el ámbito familiar predice positivamente los síntomas de ansiedad en los jóvenes adultos. Los resultados serán analizados a la luz de la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, discutiendo la importancia del ambiente familiar adaptativo en el desarrollo afectivo y síntomas psicopatológicos en jóvenes adultos.

Palabras clave: entorno familiar; síntomas psicopatológicos; jóvenes adultos.

## Ambiente familiar e desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica

Na concepção de Bronfenbrenner (1994), a família de origem desempenha um papel relevante no desenvolvimento, tratando-se do principal agente de conexão entre o indivíduo e a sociedade. A família constitui um lugar para a aquisição de dimensões internas e para a vivência de relações afetivas profundas (Alarcão, 2000). Nesta medida, o modelo bioecológico assume que as crianças vão sendo progressivamente integradas num contexto exterior cada vez mais amplo, e também cada vez mais integrando figuras com importância emocional além das figuras parentais (Bronfenbrenner, 2011). Crianças e adolescentes vão progressivamente criando um distanciamento físico e temporal dos pais entendido não como *detachment*, mas como oportunidade desenvolvimental de exploração, que posteriormente permite o processo de individuação no seio das suas relações, quer com os pais, pares amigos ou pares amorosos (Mota, & Rocha, 2012). A entrada na adolescência, que acarreta em si a maturação física, psíquica e hormonal, acelera este processo de separação dos pais e a consequente autonomia dos jovens que se voltam para o exterior. Neste seguimento, o modelo bioecológico prevê a procura de integração e aceitação fora do contexto parental, o que reflecte um sentimento de pertença e valorização pessoal; ainda que em simultâneo, a necessidade de manutenção do laço parental, fonte impreterível de segurança, mesmo que fisicamente mais ténue na relação directa (De Antoni, & Koller, 2011; Joly, 2016). Portanto, apesar das modificações observadas ao longo dos anos na sociedade em geral, a família continua a ser valorizada no contexto do desenvolvimento humano, exercendo um papel ativo, importante e significativo na vida de um indivíduo e na forma como este vê e se comporta na sociedade (Dessen, & Polonia, 2007; Pratta & Santos, 2007; Mota & Rocha, 2012). Assim, o contexto envolvente das crianças e jovens assume relevância no desenvolvimento socio-emocional, tornando-se particularmente relevantes as relações estabelecidas no seio familiar. O papel das figuras parentais deve integrar um espaço harmónico, pautado de partilha e expressão de opiniões, motivação e suporte emocional (Relvas, 2004; Silva, Melo, & Mota, 2016), de modo a promover um ambiente familiar funcional determinado por uma fonte de segurança, afetividade e aceitação (Negy, & Snyder, 2006). Schiffrin et al. (2014) sugerem no seu estudo que jovens que desenvolvem relações de confiança e proximidade com os pais, e em que estes não exercem um controlo excessivo (“helicopter parenting”), apresentam maiores níveis de bem-estar psicológico e menor sintomatologia ansiosa e depressiva. A

este propósito, autores como Bowlby (1982), sublinham a relação entre as representações do indivíduo de si mesmo e dos outros e o surgimento de perturbações emocionais. Por outro lado, estas representações conceptualizam o tipo de comportamento dos indivíduos (Saucier, Wilson, & Warka, 2007) e o seu impacto no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos (Canavarro, 1999b; Monteiro, Tavares, & Pereira, 2007). Deste modo, estas manifestações podem traduzir sentimentos de tristeza, desespero, solidão e ansiedade, bem como respostas fisiológicas que interferem, conseqüentemente, na rotina diária do indivíduo e no seu funcionamento psicoafectivo (Canavarro, 1999b; Nolen-Hoeksema, 2012).

Esta questão assume particular relevância na transição para a vida adulta. Os jovens que outrora eram capazes de atingir a estabilidade económica, que lhes permitia a criação do seu próprio núcleo familiar, eram considerados adultos plenos (Arnett, 2006; Buhl; 2008; Bynner; 2005). Todavia face às mudanças ocorridas cultural e economicamente, a entrada na vida adulta passou a ser equacionada de forma distinta, incluindo vicissitudes como o confronto com a entrada tardia no mercado de trabalho e a conseqüente permanência estendida na família nuclear (Arnett, 2006; Buhl; 2008; Bynner; 2005). Por conseguinte percebe-se o prolongar não apenas da formação pessoal (investimento académico), como também da realização profissional e na mudança em torno da constituição familiar, retratando uma realidade que terá de compreender a autonomia dentro de um processo no qual os pais continuam a estar presentes (Mota, & Rocha, 2012).

A percepção dos jovens adultos acerca do seu ambiente familiar é caracterizada pelo clima relacional estabelecido no sistema familiar, assim como da sua própria organização e autonomia (Vianna, Silva, & Souza-Formigoni, 2007). Neste sentido, os fatores de apoio familiar facultam o desenvolvimento pessoal e, de acordo com Moos (1990), a coesão familiar descreve o grau de compromisso, interajuda e apoio que os membros da família proporcionam uns aos outros, possibilitando o processo de autonomia e independência. A expressividade no ambiente familiar realça a importância da comunicação, das trocas emocionais num contexto seguro, de apoio e de autonomia, referindo-se à qualidade das experiências que surgem nas relações interpessoais. O conflito refere-se às agressões, conflitos e zangas expressas entre os membros da família. Tal como é reportado, as interações familiares contribuem para o desenvolvimento pessoal e, portanto, implicam fatores de cariz protetor ou de risco dos jovens. Nesta medida, a coesão, segurança, estabilidade e afetividade no contexto familiar podem contribuir positivamente para o ajustamento psicológico dos jovens, no entanto a ausência no ambiente familiar de relações estáveis, seguras, afetivas e disponíveis, bem como a frequência de conflitos conjugais/familiares e acontecimentos estressantes, constituem fatores de risco para a saúde mental, nomeadamente

no funcionamento e ajustamento psicológico dos jovens (Larkin, Frazer, & Wheat, 2011; Nolen-Hoeksema, 2012; Smojver-Ažić & Bezinović, 2011).

Toda a conceptualização sobre a família ressalta o seu papel ativo, embora não determinante, na educação e crescimento, sendo considerado significativo na qualidade do desenvolvimento humano (Cruz, & Abreu-Lima, 2012; Mayselless, & Keren, 2014). De acordo com Castilho (2007), o desenvolvimento psicossocial dos jovens adultos pode estar condicionado pelos conflitos familiares no ambiente familiar. Um estudo de Galea (2010), com 312 jovens de 18 aos 25 anos de idade, com o objetivo de perceber se os maus-tratos na infância mediavam a relação estabelecida entre o ambiente familiar e o bem-estar psicológico, destacaram que o ambiente familiar contribui significativamente para o bem-estar psicológico nos jovens. O estudo apontou, ainda, que baixos níveis de coesão e expressividade se correlacionavam significativamente com o abuso infantil e negligência e, ainda, que níveis elevados de conflito e abuso aludiam a sentimentos de desespero e tristeza. Em simultâneo, Parra, Oliva e Reina (2013), mencionam o facto da qualidade do ambiente familiar se relacionar com o bem-estar e maturidade emocional dos jovens adultos.

Segundo Marcelli e Braconnier (1989, p. 299), “as condutas do indivíduo não passam de expressão das expressões ambientais”, pelo que se deve considerar o meio envolvente do indivíduo para perceber determinados comportamentos, porém existem diversos fatores de cariz relacional com a família que podem ser indicadores e facilitadores de sintomatologia psicopatológica. Para George, Herman e Ostrander (2006), o ambiente familiar está associado ao ajustamento e desenvolvimento individual, denotando-se que a perceção do ambiente relacional como pouco coeso, expansivo e afável e intenso de conflitos está associado a sintomatologia depressiva na infância. Neste sentido, Higgins e McCabe (2003) destacam que as experiências desfavoráveis vividas no contexto familiar ao longo da infância e adolescência, podem assumir significância no desenvolvimento saudável, pelo que uma família funcional parece predizer o ajustamento psicológico na idade adulta. No trabalho de Garcia, Marín e Currea (2006), com foco nas características do contexto relacional dos pais como preditores do ajustamento psicológico dos filhos, com idades entre os 12 e os 18 anos, os autores perceberam que a existência de conflitos no ambiente familiar, e, nomeadamente, entre o casal, associa-se a problemas do foro emocional como ansiedade, depressão e conduta agressiva nos jovens.

A contribuição de cada padrão familiar no desenvolvimento pessoal pode criar assim um meio preventivo para os indivíduos em risco, pelo que indivíduos que em criança experienciaram maus-tratos estão predispostos a desenvolver uma visão negativa de si e dos outros, que por conseguinte se caracterizam como preditores de

psicopatologia (McLewin, & Muller, 2006; Muller, & Lemieux, 2000; Silva, Melo, & Mota, 2016).

A presente investigação tem como principal objetivo analisar o efeito do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica dos jovens adultos no contexto Português.

Os objetivos específicos visam, numa primeira fase, analisar a associação entre as variáveis ambiente familiar e sintomatologia psicopatológica. Pretende-se, igualmente, analisar as diferenças significativas das variáveis ambiente familiar e sintomatologia psicopatológica em função das variáveis sociodemográficas da amostra, nomeadamente a idade e o sexo dos participantes. Por fim, pretende-se testar o efeito preditor do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica.

## Método

### *Participantes*

No estudo participaram 432 jovens adultos portugueses com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ( $M = 20.77$ ;  $DP = 2.96$ ), 358 (52.9%) do sexo feminino e 74 (17.1%) do sexo masculino. Verifica-se que 406 (94.0%) são solteiros, 23 (5.3%) são casados ou vivem em união de facto, 28 (5.5%) e 3 (0.7%) são divorciados ou separados. No que concerne à profissão, 399 (92.4%) são estudantes e 33 (7.6%) desenvolvem uma atividade laboral. As figuras paternas apresentam idades compreendidas entre os 30 e os 74 ( $M = 50.41$ ;  $DP = 6.42$ ), enquanto as figuras maternas apresentam idades entre os 35 e os 71 anos ( $M = 48.09$ ;  $DP = 5.89$ ). No que diz respeito à configuração familiar das figuras parentais dos participantes constata-se que 374 (86.3%) provêm de famílias intactas ou em união de facto, 40 (9.3%) de famílias separadas ou divorciadas e 18 (4.2%) em que uma das figuras parentais faleceu. Critérios de inclusão foram tidos em consideração face à idade dos jovens, ficando apenas excluídos do estudo jovens com défices cognitivos de significância, bem como a presença de psicopatologia diagnosticada.

### *Instrumentos*

O Questionário Sócio Demográfico é desenvolvido com o sentido de aceder a algumas informações ou características importantes acerca dos jovens adul-

tos (idade, sexo, estado civil e profissão) e da sua família (idade do pai e da mãe e a situação relacional dos pais).

A *Family Environment Scale* (FES) (Moos, & Moos, 1986) adaptada para a população portuguesa por Matos e Fontaine em 1992, visa medir as percepções pessoais nas dimensões do contexto psicossocial da família. Diz respeito à forma R e é constituída, originalmente, por 90 itens, organizados em três grandes dimensões: relação, crescimento pessoal e manutenção do sistema. Na presente investigação foi usada apenas a dimensão da Relação, composta por três itens: *coesão* em 9 itens (e.g., “na minha família ajudamo-nos uns aos outros”), *expressividade* com 9 itens (e.g., “em casa podemos falar de tudo o que queremos”) e *conflito* com 9 itens (e.g., “na minha família zangamo-nos muitas vezes”), perfazendo um total de 27 itens. O tipo de resposta é do tipo *Likert*, com valores a oscilar entre 1 (Discordo sempre) e 6 (Concordo sempre). No presente estudo a análise da consistência interna revelou valores de *alfa* de *Cronbach* para as subdimensões: coesão  $\alpha = .89$ ; expressividade  $\alpha = .65$ ; conflito  $\alpha = .71$ . A análise fatorial confirmatória demonstrou um ajustamento adequado, ( $\chi^2(21) = 96.23$ ;  $p = .001$ ;  $\chi^2/df = 4.58$ ; CFI = .96; SRMR = .05; RMSEA = .09).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1999a), versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis, 1982), é um instrumento de autorrelato que avalia sintomas psicopatológicos num total de nove dimensões divididas em 53 itens. No presente estudo foram avaliadas três dimensões: a *somatização* com 7 itens (e.g., “Náuseas ou dor de estômago”), a *depressão* com 6 itens (e.g., “Sentindo-se solitário”) e a *ansiedade* com 6 itens (e.g., “Nervosismo ou tremores no interior”), num total de 19 itens. A resposta é do tipo *Likert*, com cinco alternativas, que variam entre 0 (Nada) e 4 (Extremamente), tendo como referência temporal os últimos sete dias. No presente estudo a análise da consistência interna revelou valores de *alfa* de *Cronbach* para as dimensões: somatização  $\alpha = .83$ ; depressão  $\alpha = .87$ ; ansiedade  $\alpha = .83$ . A análise fatorial confirmatória apresentou um ajustamento adequado, ( $\chi^2(23) = 62.11$ ;  $p = .001$ ;  $\chi^2/df = 2.70$ ; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .06).

### *Procedimentos*

A presente investigação é de natureza transversal, com uma recolha da amostra realizada em apenas um momento. Posteriormente à autorização para a utilização dos instrumentos, procedeu-se à elaboração do protocolo. Realizou-se uma reflexão falada com 10 indivíduos com idades entre os 18 e os 30 anos, de forma a conferir o aspeto formal e semântico do protocolo, bem como o tempo

necessário para o seu preenchimento. A recolha de dados foi realizada de forma aleatória na região norte de Portugal, sendo ainda realizado um pedido de recolha formal em instituições de ensino superior no norte de Portugal. Neste âmbito foi realizada uma reunião prévia com os membros diretivos das instituições de ensino, a quem foram solicitadas as devidas autorizações e clarificados diversos aspetos do estudo como a sua pertinência, estrutura e objetivos. Após a aceitação da proposta, os participantes consentiram a aplicação dos questionários, através da assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido garantidos todos os pressupostos de voluntariedade, privacidade, anonimato e confidencialidade das informações prestadas. Os participantes compreenderam as idades definidas no estudo e de acordo com a definição teórica compreendida para a designação de “jovens adultos”. Aquando da aplicação dos questionários de autorrelato, na presença do investigador principal, foram apresentados os objetivos gerais do estudo e os respetivos esclarecimentos. Este estudo baseou-se nos propósitos éticos e deontológicos em que foram contempladas questões como a confidencialidade, voluntariedade e anonimato dos dados.

### *Estratégia de análise de dados*

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Primeiramente foi efetuada a limpeza da amostra, pela retirada de sujeitos com mais de 10% de *missings* e retirados os *outliers*. Quanto à estatística descritiva foi testada a normalidade da distribuição dos dados com o recurso às medidas de assimetria (*skewness*) e achatamento (*kurtosis*), sendo assumida a normalidade quando os valores absolutos destes coeficientes se encontram no intervalo -1 e 1 (Dancey, & Reidy, 2006; Marôco, 2007). No seguimento recorreu-se ao Teste de *Kolmogorov-Smirnov* para testar a normalidade da amostra e ao Teste de *Levene* para testar a homogeneidade de variâncias (Marôco, 2007), bem como os gráficos de Histogramas, *Q-Q Plots*, *Scatterplots* e *Boxplots*, uma vez que os mesmos providenciam informação acerca da distribuição dos dados (Pallant, 2001). De referir que a distribuição da média amostral é normal, na medida em que, para além dos valores obtidos nas análises anteriores, quanto maior a amostra (superior a 30) maior a probabilidade de ser normal independentemente da sua distribuição (Marôco, 2007). Foram realizadas as análises fatoriais confirmatórias dos instrumentos (com recurso ao programa EQS, versão 6.1) e posteriormente análises de correlação. Foram realizadas análises diferenciais multivariada (MANOVA) e, por último, desenvolveram-se análises de



regressão múltipla hierárquica com vista a testar o papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Bollen, 1986; Yuan, 2005).

## Resultados

No que concerne à associação entre as dimensões do ambiente familiar e sintomatologia psicopatológica, os resultados revelaram a existência de correlações significativas entre as variáveis (Tabela 1). Assim, denotou-se que dimensão *coesão* indica uma correlação significativa no sentido negativo e com magnitude baixa com a *depressão* ( $r = -.25, p < .01$ ) e *ansiedade* ( $r = -.10, p < .05$ ). Relativamente à dimensão *expressividade*, esta correlaciona-se significativamente de forma positiva com uma magnitude baixa com a dimensão *depressão* ( $r = -.12, p < .05$ ). Por seu turno, a dimensão *conflito* regista uma associação significativa no sentido positivo e com magnitude baixa com a *somatização* ( $r = .10, p < .05$ ), a *depressão* ( $r = .22, p < .01$ ) e a *ansiedade* ( $r = .15, p < .01$ ).

**Tabela 1**  
Associações entre variáveis, média e desvio-padrão (N=432)

Variáveis	1	2	3	4	5	6
<i>Sintomatologia psicopatológica</i>						
1. Somatização	-					
2. Depressão	.52**	-				
3. Ansiedade	.68**	.75**	-			
<i>Ambiente familiar</i>						
4. Coesão	-.09	-.25**	-.10*	-		
5. Expressividade	.01	-.12*	.03	.71**	-	
6. Conflito	.10*	.22**	.15**	-.62**	-.45**	-
M	1.68	2.06	2.08	4.92	4.41	2.70
SD	.689	.838	.772	.815	.607	.726

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Foram realizadas análises de variância multivariada (MANOVAS) das variáveis do ambiente familiar e sintomatologia psicopatológica em função das variáveis sociodemográficas em estudo idade e sexo. Para as comparações múltiplas entre os grupos foram realizadas a partir de testes post-hoc o efeito o teste de *Scheffé*. Neste sentido, no que respeita à *idade*, foram criados dois grupos (dos 18 aos 21 anos e dos 22 ao 30 anos) constatando-se que não existem diferenças significativas face à *sintomatologia psicopatológica*  $F(3, 427) = 2.39, p = .068, \eta^2 = .56$  e *ambiente familiar*  $F(3, 428) = .22, p = .886, \eta^2 = .09$ .

No que se refere à variável **sexo** é possível averiguar-se que existem diferenças significativas  $F(3, 428) = 4.04, p = .008, \eta^2 = .84$  face ao *ambiente familiar*, em todas as dimensões, **coesão**  $F(1, 430) = 9.72, p = .002, \eta^2 = .88$ , com níveis superiores no *sexo feminino*  $M = 4.97$ , com IC 95% [4.89, 5.06], comparativamente ao *sexo masculino*  $M = 4.65$ , com IC 95% [4.45, 4.83], **expressividade**  $F(1, 430) = 9.57, p = .002, \eta^2 = .87$ , com níveis superiores, igualmente, no *sexo feminino*  $M = 4.46$ , com IC 95% [4.39, 4.52], comparativamente ao *sexo masculino*  $M = 4.22$ , com IC 95% [4.08, 4.36] e **conflito**  $F(1, 430) = 7.05, p = .008, \eta^2 = .75$ , com níveis superiores no *sexo masculino*  $M = 2.91$ , com IC 95% [2.74, 3.07], comparativamente ao *sexo feminino*  $M = 2.66$ , com IC 95% [2.59, 2.74] (Tabela 2). No que concerne à *sintomatologia psicopatológica* não se observaram diferenças significativas  $F(3, 427) = 2.56, p = .055, \eta^2 = .63$ .

**Tabela 2**  
**Análise diferencial do ambiente familiar em função do sexo**

FES	Sexo	M±DP	IC 95%	Direção das diferenças significativas
<i>Coesão</i>	1- Masculino	4.65±.90	[4.47, 4.83]	1 < 2
	2- Feminino	4.97±.79	[4.89, 5.06]	
Expressividade	1- Masculino	4.22±.59	[4.08, 4.36]	1 < 2
	2- Feminino	4.46±.61	[4.39, 4.52]	
<i>Conflito</i>	1- Masculino	2.91±.74	[2.74, 3.07]	1 > 2
	2- Feminino	2.66±.72	[2.59, 2.74]	

Foram realizadas análises de regressão múltipla hierárquica com a finalidade de clarificar o papel preditor do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Desta forma, foram introduzidos 3 blocos, correspondentes à idade, ao sexo e ao ambiente familiar. A análise referente à dimensão *somatização* contemplou a introdução de três blocos, no bloco 1 o sexo (*Dummy*), com um contributo não significativo  $F(1, 429) = .75, p > .05$ , explica 0.2% da variância total ( $R^2 = .002$ ), com um valor de 0.2% da variância para o modelo ( $R^2$  change = .002). No bloco 2 a idade (*Dummy*) não contribuiu, igualmente, significativamente para a variância do modelo  $F(2, 428) = .49, p > .05$  e explica 0,2% da variância total ( $R^2 = .002$ ), com um contributo individual de 0.1% ( $R^2$  change = .001). No bloco 3 verificou-se, ainda, que a entrada do ambiente familiar não contribuiu significativamente para o modelo  $F(5, 425) = 1.96, p > .05$  e explica 2,3% da variância total ( $R^2 = .023$ ), apresentando um contributo individual de 2.0% ( $R^2$  change = .020). Ao analisar individualmente o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constatou-se que nenhuma variável apresentou contribuição significativa para a dimensão *somatização*.

Relativamente à análise da dimensão ansiedade (Tabela 3) foi introduzida no bloco 1 a variável sexo (*Dummy*), verificando-se o seu contributo significativo para o modelo  $F(1, 430) = 6.27, p = .013$  e explica 1.4% da variância total ( $R^2 = .014$ ), com um contributo individual de 1.4% ( $R^2$  change = .014). No bloco 2, a idade (*Dummy*), também contribuiu significativamente  $F(2, 429) = 4.92, p = .008$ , compreendendo 2.2% da variância total ( $R^2 = .022$ ) e apresentando um contributo individual de 0.8% ( $R^2$  change = .008). No bloco 3 consiste o ambiente familiar, que contribuiu significativamente para o modelo  $F(5, 426) = 6.30, p = .001$  e explica 6.9% da variância total ( $R^2 = .069$ ), com um contributo individual de 4.6% ( $R^2$  change = .046). Ao analisar individualmente o contributo de cada uma das variáveis independentes dos blocos constatou-se que quatro variáveis contribuíram de forma significativa. As contribuições das variáveis são apresentadas por ordem de importância, expressividade ( $\beta = .19$ ), coesão ( $\beta = -.16$ ), conflito ( $\beta = .15$ ) e a dimensão sexo ( $\beta = .12$ ) com o contributo do sexo feminino (Tabela 3).

**Tabela 3**  
**Associações entre variáveis, média e desvio-padrão (N=432)**

	$R^2$	$R^2$ Change	B	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Bloco 1 – Sexo (dummy)	.014	.014	.24	.10	.12	2.42	.016
Bloco 2 – Idade (dummy)	.022	.008					
Bloco 3 - FES	.069	.046					
Coesão			-.15	.07	-.16	-2.16	.032
Expressividade			.25	.08	.19	2.93	.004
Conflito			.16	.06	.15	2.55	.011

Nota. B, SE e  $\beta$  para um nível de significância de  $p < .05$

Bloco 1- Sexo; Bloco 2- Idade; Bloco 3- Dimensões do ambiente familiar (FES)

Ao analisar os resultados da dimensão *depressão* (Tabela 4) verifica-se que a variável sexo (*Dummy*) no bloco 1 contribuiu significativamente para o modelo  $F(1, 430) = 4.48, p = .035$  e explica 1.0% da variância total ( $R^2 = .010$ ), com um contributo individual de 1.0% ( $R^2$  change = .010). No bloco 2, a idade (*Dummy*), nota uma contribuição significativa para a explicação do modelo  $F(2, 429) = 3.53, p = .030$ , com 1.6% da variância total ( $R^2 = .016$ ) e com um contributo individual de 0.6% ( $R^2$  change = .006). No bloco 3 o ambiente familiar que, de igual modo, contribuiu significativamente para o modelo  $F(5, 426) = 9.57, p = .001$  e explica 10,1% da variância total ( $R^2 = .101$ ), apresentando um contributo individual de 8.5% ( $R^2$  change = .085). Ao analisar individualmente o contributo de cada variável independente percebeu-se que contribuem de forma significativa

as seguintes variáveis, coesão ( $\beta = -.28$ ) e a dimensão sexo ( $\beta = .13$ ) com o contributo do sexo feminino (Tabela 4).

**Tabela 4**  
**Regressão múltipla hierárquica para a depressão**

	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>R</i> <sup>2</sup> Change	B	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Bloco 1 – Sexo (dummy)	.010	.010	.28	.11	.13	2.64	.009
Bloco 2 – Idade (dummy)	.016	.006					
Bloco 3 - FES	.101	.085					
Coesão			-.28	.08	-.28	-3.73	.001
Expressividade							
Conflito							

Nota. B, SE e  $\beta$  para um nível de significância de  $p < .05$

Bloco 1- Sexo; Bloco 2- Idade; Bloco 3- Dimensões do ambiente familiar (FES)

## Discussão

O presente trabalho permitiu analisar a importância das relações estabelecidas no ambiente familiar para o desenvolvimento adaptativo e saudável dos jovens adultos. Neste sentido, no presente estudo verificou-se que a percepção do ambiente familiar revelou associações com o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica dos jovens adultos. Observou-se que a percepção da coesão e expressividade no contexto familiar se associou negativamente com o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa e depressiva. Já os jovens adultos que percebem uma vivência pautada de conflitos sugerem maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica como ansiedade, depressão e somatização. Desta forma, os dados recolhidos vão ao encontro do esperado e sugerem que na presente amostra um ambiente familiar positivo, sociável e estruturado fornece uma maior segurança e confiança ao jovem adulto para a exploração das oportunidades. Pelo contrário, um ambiente familiar pautado pelo conflito parece contribuir para uma maior insegurança, visão negativa de si e do mundo, inibição e sofrimento, colocando o indivíduo vulnerável ao desenvolvimento de sensações de ansiedade e tristeza. Esta questão enfatiza a necessidade de dar cada vez mais relevância à intervenção com a família, pois, embora seja uma evidência empírica largamente estudada, a segurança e coesão no seio familiar parecem muitas vezes esquecidas.

A literatura tem vindo a apontar inclusivamente a importância das relações significativas no ambiente familiar para a conduta positiva, autónoma e segura do

indivíduo (Dessen, & Polonia, 2007), uma vez que a existência de conflitos no contexto familiar pode comprometer o desenvolvimento psicossocial do jovem adulto (Castilho, 2007), associando-se, assim, a problemas emocionais de índole depressiva e agressiva (Canavarro, 1999b; Galea, 2010).

No presente estudo constatou-se, ainda, a inexistência de diferenças significativas no ambiente familiar e desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica face à idade. Apesar de ser constatado através da literatura que os conflitos na família ao longo das várias etapas de desenvolvimento do jovem adulto estão associados ao ajustamento psicológico e presença de sintomatologia psicopatológica (George, Herman, & Ostrander, 2006; Higgins, & McCabe, 2003). Estes resultados parecem coadunar-se com a linha de ideias de Parra et al. (2013), na medida em que, para os jovens adultos a percepção do ambiente familiar tende a evidenciar-se mais estável em comparação com a fase da adolescência.

Os resultados reportados indicam ainda diferenças significativas no ambiente familiar relativamente ao sexo, sendo possível verificar que as raparigas são as que mais percebem o ambiente familiar pautado de coesão e expressividade, comparativamente aos rapazes, porém estes são os que revelam níveis superiores de conflito quando comparados ao sexo feminino. Estes resultados também são expectáveis na medida em que a vivência das raparigas sugere uma maior proximidade com as figuras parentais e maior envolvimento na dimensão afetiva. Ao invés os rapazes parecem estar mais envolvidos na negação de tarefas e regras podendo envolver-se mais significativamente no seio de conflitos com as figuras parentais. Os dados vão ao encontro do estudo de Parra et al. (2013), que teve como objetivo perceber as relações entre os jovens e as figuras parentais numa amostra de jovens adultos, verificando que as raparigas evidenciam menos conflitos, são mais comunicativas e comprometidas que os rapazes. Por outro lado, o mesmo não se conclui na análise comparativa do desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica face ao sexo. Apesar da discordância destes resultados com a literatura (Calais et al., 2003; Rabasquinho, & Pereira, 2007; Nolen-Hoeksema, 2012), a qual menciona diferenças significativas no desenvolvimento de sintomatologia associada à ansiedade e depressão, com níveis superiores do sexo feminino, os presentes resultados podem surgir de características próprias da amostra, dado que se confere uma prevalência do sexo feminino em relação ao sexo masculino.

De acordo com os objetivos do estudo, os resultados apontaram ainda para o facto da variável idade não apresentar um carácter preditor no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Neste sentido, a presente amostra sugere que o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos desenvolve-se independentemente da idade. O impacto da insegurança, conflitos e ausência de suporte e

apoio levam a problemas de ajustamento emocional na idade adulta (Higgins & McCabe, 2003; Larkin et al., 2011).

Os resultados reportaram, ainda, que o sexo feminino se revelou como preditor de sintomatologia ansiosa e depressiva. Através do trabalho de Smojver-Ažić e Bezinović (2011), com 1191 jovens, focalizando nas relações familiares como protetoras ou de risco no desenvolvimento de sintomas depressivos, constatou-se que as raparigas relatam com maior frequência e abundância sintomatologia depressiva em comparação com os rapazes. Para Calais et al. (2003), as mulheres revelam maior predisposição para desenvolverem sintomas psicopatológicos específicos, como a ansiedade e depressão pelo conjunto de características biológicas, emocionais e sociais ao longo do seu crescimento. No seu trabalho, Nolen-Hoeksema (2012) acrescenta que a diferença entre mulheres e homens está associada às estratégias de regulação emocional usadas por cada um. Assim sendo, sugere-se que a maior internalização dos eventos por parte da mulher contribui para uma maior propensão destas ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica.

Por último, o presente estudo possibilitou constatar o contributo do ambiente familiar na predição da sintomatologia psicopatológica numa amostra Portuguesa, reconhecendo-se que a coesão prediz negativamente o desenvolvimento de sintomatologia como a ansiedade e depressão. Verificou-se, ainda, que a expressividade e conflito predizem positivamente o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa. Tal como seria de esperar, os resultados sustentam a importância de um ambiente familiar estável e seguro na qualidade de vida e bem-estar psicológico dos jovens adultos (Negy, & Snyder, 2006), pautado de laços afetivos caracterizados por suporte e apoio com as figuras significativas (Bowlby, 1982). De acordo com Larkin et al. (2011), a exposição a um ambiente familiar desfavorável e negativo ao longo do processo desenvolvimental pode determinar dificuldades ao nível da regulação emocional e saúde mental nos jovens adultos. Por outro lado, é de ressaltar que não seria expectável o facto de a expressividade predizer positivamente a presença de sintomas como a ansiedade. Desta forma, sugere-se que os jovens adultos da presente amostra parecem revelar dificuldades na gestão de conflitos, o que poderá remeter para uma elaboração da situação de forma menos positiva. Esta perspectiva parece coadunar-se com a vivência atual da jovem adultícia em Portugal, pautada pela assunção tardia de responsabilidades pessoais e pouco acesso ao mercado de trabalho, e a consequente permanência estendida na família nuclear (Mota & Rocha, 2012).

No estudo de Galea (2010), com 312 jovens adultos de 18 aos 25 anos de idade, de forma a perceber se os maus-tratos na infância medeiam a relação estabelecida entre o ambiente familiar e o bem-estar psicológico, esta auferiu que

o ambiente familiar contribui significativamente para o bem-estar psicológico nos jovens. Verificou ainda que baixos níveis de coesão e expressividade se correlacionam significativamente com o abuso infantil e negligência e, ainda, que níveis elevados de conflito e abuso podem aludir a sentimentos de desemparo e tristeza. Higgins e McCabe (2003) objetivaram estudar os problemas dos maus-tratos na infância verificados no ambiente familiar e o ajustamento psicológico na idade adulta, numa amostra de 138 adultos, considerando que a dinâmica, adaptabilidade e coesão familiar no decorrer da infância tinham um carácter preditor no ajustamento psicológico do indivíduo em idade adulta. Neste sentido, parece que a segurança conseguida nas interações familiares promove apoio, compromisso, trocas afetivas, autonomia e estabilidade, fortificando um crescimento adaptativo. De acordo com o estudo realizado por McLewin e Muller (2006), com o objetivo de analisar os papéis do suporte social e familiar, com e sem história de maus-tratos, no desenvolvimento de psicopatologia em 956 jovens adultos, constataram que a percepção de um ambiente familiar pautado de vínculos seguros prevê baixos níveis de sintomatologia psicopatológica. Na literatura, alguns trabalhos destacam características do contexto relacional dos pais como preditores do ajustamento psicológico dos filhos adolescentes e jovens adultos, concluindo que a existência de conflitos no ambiente familiar e, nomeadamente, entre o casal se associava a problemas do foro emocional como ansiedade, depressão e conduta agressiva (Garcia, Marín, & Currea, 2006). É de ressaltar que as variáveis em questão não parecem assumir preponderância para a somatização.

Como nota final, torna-se relevante destacar as implicações práticas do presente estudo, entre as quais o papel da dinâmica familiar no desenvolvimento saudável e adaptativo nos jovens adultos. Desta forma, pretende-se dar um contributo para uma maior consciencialização sobre a presença de sintomatologia psicopatológica e importância do ambiente familiar no percurso favorável à estabilidade emocional nos jovens adultos. O estudo assume relevância no sentido de propor formas de intervenção na forma como as famílias e os jovens gerem a relação por forma a potenciar maior segurança e desejo de autonomia e individualização. Programas de intervenção poderão ser pensados para reduzir a evidência de dependência familiar e potenciação de sintomatologia psicopatológica. É, ainda, de relevo considerar algumas limitações do estudo, nomeadamente a transversalidade que o caracteriza, a qual impede relações de causa-efeito, o facto do número de amostra e discrepância entre sexos, denotando-se maior número de participantes do sexo feminino, a idade, pelo que são contidas um reduzido número de participantes acima dos 25 anos de idade, É de realçar, também, as diferenças quanto ao estado civil a corresponder na maioria ao grupo dos solteiros, assim

como à profissão, em que maioritariamente são estudantes. Por último, outra limitação encontrada está relacionada com a recolha de dados através de questionários de autorrelato, pela possibilidade de enviesamento face à deseabilidade social. Algumas propostas futuras vão no sentido da realização de entrevistas aos jovens adultos, de modo a retirar informações mais concretas e objetivas, tal como a noção de homogeneidade da amostra. Seria ainda pertinente a realização de estudos longitudinais, de forma a perceber as relações de causalidade das variáveis em estudo. A análise de outras variáveis poderiam ser significativas no presente estudo, nomeadamente a qualidade da vinculação a figuras significativas de afeto assim como a introdução de dimensões de coping face às adversidades e processos de resiliência.

## Referências

- Ainsworth, M. D., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares* (1ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood in Europe: response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, 9, 111-123.
- Bollen, K. A. (1986). Sample size and Bentler and Bonett's nonnormed fit index. *Psychometrika*, 51, 375-377.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*, v.1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husten & T. N. Posdethewaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2nd ed., v. 3, p. 1643-1647). New York: Elsevier Science. (Reimpresso de *Readings on the development of children*, 2nd ed., p. 37-43, por M. Gouvain & M. Cole, Eds., 1993, NY: Freeman).
- Bronfenbrenner, U. (2011). Fortalecendo os sistemas da família. In Bronfenbrenner, U. [Autor], *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre, RS: Artmed. (Original work published 2005)
- Buhl, H. M. (2008). Significance of individuation in adult child-parent relationships. *Journal of Family Issues*, 29, 262-281.
- Bynner, J. (2005). Rethinking the youth phase of the life-course: the case for emerging adulthood? *Journal of Youth Studies*, 8, 367-384.
- Calais, S. L., Andrade, L. M., & Lipp, M. E. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 257-263.



- Canavarro, M. (1999a). Inventário de sintomas psicopatológicos: uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L., & Machado, C. (Eds.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (2ª ed., v. III, p. 305-326). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. (1999b). *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Castillo, M. (2007). Los padres y los hijos: variables de riesgo. *Educación y Educadores*, 10(1), 27-37.
- Cruz, O., & Abreu-Lima, I. (2012). Qualidade do ambiente familiar – preditores e consequências no desenvolvimento das crianças e jovens. *Revista Amazônica*, 8(1), 244-263.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para windows*. Porto Alegre: Artmed.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2011). A pesquisa ecológica sobre violência no microsistema familiar. In Koller, S. H. (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (p. 315-339). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36), 21-32.
- Galea, M. (2010). Does child maltreatment mediate family environment and psychological well-being? *Psychology*, 1, 143-150. doi:10.4236/psych.2010.12019
- García, V., Marín, I., & Currea, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 115-126.
- George, C., Herman, C., & Ostrander, R. (2006). The family environment and developmental psychopathology: the unique and interactive effects of depression, attention, and conduct problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, 163-177.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of Children and adults. *Journal of Family Violence*, 18(2), 107-120.
- Joly, E. (2016). Integrating transition theory and bioecological theory: a theoretical perspective for nurses supporting the transition to adulthood for young people with medical complexity. *Journal of Advanced Nursing*, 72(6), 1251-1262. doi: 10.1111/jan.12939
- Larkin, K. T., Frazer, N. L., & Wheat, A. L. (2011). Responses to interpersonal conflict among young adults: influence of family of origin. *Personal Relationships*, 18, 657-667. doi: 10.1111/j.1475-6811.2010.01334.x
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (1989). *Manual de psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Mayseless, O., & Keren, E. (2014). Finding a meaningful life as a developmental task in emerging adulthood: the domains of love and work across cultures. *Emerging Adulthood*, 2(1), 63-73. doi: 10.1177/2167696813515446

- McLewin, L. A., & Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *30*, 171-191. doi:10.1016/j.chiabu.2005.10.004
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2007). Relação entre vinculação, sintomatologia psicopatológica e bem-estar em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *8*(1), 83-93.
- Moos, R. H. (1990). Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: resolving the case of the Family Environment Scale. *Family Process*, *29*, 199-208. doi: 10.1111/j.1545-5300.1990.00199.x
- Moos, R.H., & Moos, B.S. (1986). *Family Environment Scale manual*. Consulting Psychologists Press, Inc: Palo Alto, CA.
- Mota, C. P., & Rocha, M. (2012). Crescimento pessoal na adolescência e jovem adultícia: Separação-indivuaçãoção e o jogo das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *28*(3), 357-367.
- Muller, R. T., & Lemieux, K. E. (2000). Social, support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse & Neglect*, *24*(7), 883-900.
- Negy, C., & Snyder, D. (2006) Assessing family-of-origin functioning in Mexican American adults: retrospective application of the family environment scale. *Assessment*, *4*, 396-405.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 161-187. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109
- Pallant, J. (2001). SPSS survival manual. Philadelphia: Open University Press.
- Parra, A., Oliva, A., & Reina, M. (2013). Family relationships from adolescence to emerging adulthood: a longitudinal study. *Journal of Family Issues*, *XX(X)*, 1-19. doi: 10.1177/0192513X13507570
- Pratta, E. M., & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, *12*(2), 247-256.
- Rabasquinho, C., & Pereira, H. (2007). Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, *3* (XXV), 439-454.
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica*, 3ª edição. Porto: Edições Afrontamento.
- Saucier, G., Wilson, K., & Warka, J. (2007). The structure of retrospective accounts of family environments: related to the structure of personality attributes. *Journal of Personality Assessment*, *88*(3), 295-308.
- Silva, A. R., Melo, O., & Mota, C. P. (2016). Suporte social e indivuaçãoção em jovens de diferentes configurações familiares. *Temas em Psicologia*, *24*(4), 1311-1327 doi: 10.9788/TP2016.4-07.
- Schiffirin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 548-557. doi:10.1007/s10826-013-9716-3.

- Smojver-Ažić, S., & Bezinović, P. (2011). Sex differences in patterns of relations between family interactions and depressive symptoms in adolescents. *Croatian Medical Journal*, *52*, 469-477. doi: 10.3325/cmj.2011.52.469
- Vianna, V. P., Silva, E. A., & Souza-Formigoni, M. L. (2007). Versão em português da Family Environment Scale: aplicação e validação. *Revista de Saúde Pública*, *41*(3), 419-426.
- Yuan, K.H. (2005). Fit indices versus test statistics. *Multivariate Behavioral Research*, *40*, 115-148.

Recebido em 10 de fevereiro de 2015

Aceito para publicação em 17 de março de 2017



## SEÇÃO LIVRE

Psicodinamismos da tendência antissocial: um estudo transgeracional

Rede e apoio social voltados para adolescentes e jovens  
homossexuais no enfrentamento à violência

Espiritualidade e brasilidade na clínica etnopsicológica



# PSICODINAMISMOS DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL: UM ESTUDO TRANSGERACIONAL

*PSYCHODYNAMISMS OF ANTISOCIAL TREND:  
A TRANSGENERATIONAL STUDY*

*PSICODINÁMICA DE LA TENDENCIA ANTISOCIAL:  
UN ESTUDIO DE CORTE GENERACIÓN*

*Ana Paula Medeiros\**

*Manoel Antônio dos Santos\*\**

*Valéria Barbieri\*\*\**

## RESUMO

A partir de uma perspectiva transgeracional é possível identificar a forma como ocorrem a transmissão psíquica e o processo estruturante da organização familiar. A tendência antissocial na criança é manifestada por brigas, agressividade, oposição, mentiras, fugas, entre outros sintomas. Este estudo visou compreender os psicodinamismos familiares envolvidos no surgimento e manutenção da tendência antissocial em uma criança do sexo feminino de cinco anos. Foi realizado um estudo de caso com a participação da mãe, avó e a filha que apresentava sintomas de tendência antissocial. Foram utilizadas entrevista psicológica e técnicas projetivas. Os resultados enfocam a transmissão psíquica que envolve a criança, sua mãe e sua avó materna. Os dados revelam que os sintomas da criança estão intimamente relacionados às angústias, sofrimentos e incertezas dos membros de sua família. Faz-se necessária uma intervenção junto à família, para que o tratamento da criança seja efetivo.

Palavras-chave: transmissão psíquica entre gerações; família; psicanálise; estudo de caso.

---

\* Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), São Paulo, Brasil.

\*\* Professor associado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), São Paulo, Brasil.

\*\*\* Professor associado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), São Paulo, Brasil.

**ABSTRACT**

Based on a cross-generational perspective, the way the mental transmission and the structuring process of the family organization take place can be identified. The antisocial trend in children is manifested through fights, aggressiveness, opposition, lies, flights, among others symptoms. This study aimed to understand the family psychodynamics involved in the emergence and maintenance of the antisocial trend in a female five-year-old child. A case study was developed involving the mother, grandmother and daughter, who had antisocial trend symptoms. The psychological interview and projective techniques were used. The results focus on the mental transmission involving the child, her mother and her maternal grandmother. The data reveals that the child's symptoms are closely related to the anguish, suffering and uncertainties of the family members. An intervention in the family is needed with a view to the efficacy of the child's treatment.

Keywords: intergenerational mental transmission; family; psychoanalysis; case study.

**RESUMEN**

A partir de una perspectiva transgeneracional, se puede identificar la forma como ocurren la transmisión psíquica y el proceso estructurador de la organización familiar. La tendencia antisocial en el niño se manifiesta por peleas, agresividad, oposición, mentiras, fugas, entre otros síntomas. La finalidad de este estudio fue comprender los psicodinamismos familiares involucrados en el surgimiento y manutención de la tendencia antisocial en una niña de cinco años. Fue desarrollado un estudio de caso con la participación de la madre, abuela y su hija, con síntomas de tendencia antisocial. Fueron utilizadas entrevista psicológica y técnicas proyectivas. Los resultados enfocan la transmisión psíquica que involucra la niña, su madre y su abuela materna. Los datos indican que los síntomas de la niña están íntimamente relacionados a las angustias, sufrimientos y incertidumbres de los miembros de la familia. Es necesaria una intervención en la familia para que el tratamiento de la niña sea efectivo.

Palabras clave: transmisión psíquica entre generaciones; familia; psicoanálisis; estudio de caso.

**Introdução**

A transmissão psíquica transgeracional corresponde a um processo estruturante da organização familiar, que compreende a herança familiar que ocorre



em nível inconsciente, que transita entre os níveis intrapsíquicos e intersubjetivos (Féres-Carneiro, Lisboa, & Magalhães, 2011) e que faz parte da constituição do sujeito desde antes de seu nascimento (Santos, & Ghazzi, 2012). A transmissão ocorre predominantemente em caráter inconsciente e por meio da comunicação não verbal, a partir da repetição de comportamentos e da forma como as pulsões se manifestam (Käes, 2001).

A psicanálise de família também contribuiu para enriquecer esse campo (Sei, & Gomes, 2011; Zanetti, & Gomes, 2012), permitindo compreender como se organizam as redes de comunicação, identificação e fantasias que são produzidas no contexto das relações familiares. Para Käes (2001, 2005), o ego de um indivíduo é formado a partir de outros egos, sendo passado das gerações que o precedem para a geração atual por meio dos processos identificatórios. O que é transmitido corresponde àquilo “que não contém, aquilo que não se retém, aquilo de que não se lembra” (Käes, 1998, p. 9). Pode também ser transmitido aquilo que mantém os vínculos familiares, como os mecanismos de defesa e as identificações (Käes, 1998; Valdanha, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Eiguer (1998) tem se destacado por sua relevante produção nessa temática, propondo uma teoria da transmissão psíquica transgeracional que se baseia na ideia de que há um campo de forças psíquicas inconscientes, resultante de um trabalho de sucessivas gerações. Para Eiguer (1985), a família é organizada a partir do conjunto inconsciente da vida familiar, formado por um coletivo de psiquismos individuais, sendo, no entanto, diferente da mera soma dessas partes. Cada integrante torna-se ativo e responsável por sua história, assim como a de seu grupo de pertença. O papel assumido por cada membro na dinâmica familiar influencia os outros envolvidos, uma vez que há circulação de fantasias entre os membros, culminando com a instauração de um espaço simbólico no qual habitam angústias e medos (Figueiras et al., 2007).

Para sistematizar sua teoria, Eiguer (1998) faz uso do conceito de “objeto de transmissão”. De acordo com ele, o que se transmite na cadeia intergeracional corresponde a representações de um objeto que são colocadas em um outro por meio da intermediação de um sujeito, sendo que esse indivíduo foi eleito porque já investiu e erotizou o objeto anteriormente. Esse processo é proporcionado pela identificação e deve ocorrer no campo da intersubjetividade (Magalhães, & Féres-Carneiro, 2004).

Nesse sentido, deve-se compreender o conceito de “fantasma”, que delimita a ligação entre conteúdos conscientes, pré-conscientes e inconscientes, manifestando-se inicialmente no momento da união do casal parental (Eiguer, 1985). De acordo com Valdanha et al. (2013, p. 74), são esses conteúdos que estão

presentes em objetos inconscientes e que serão projetados nos vínculos libidinais de objeto, de maneira que “cada membro da família se relaciona com o outro de acordo com o modelo objetual dessas representações, que são dinâmicas e, portanto, passíveis de transformação no tempo”.

Para Gomes (2011), o sintoma da criança muitas vezes expressa a problemática dos pais. Nessa vertente, as dores e aflições infantis que manifestariam a doença da família poderiam estar enraizadas na genealogia familiar (Pratta, & Santos, 2006). Para Eiguer muitas vezes os filhos também adoecem em decorrência de uma confrontação entre o ambiente social e o meio familiar (Passos, 2006). A psicopatologia do transgeracional estaria relacionada ao fato de os filhos vivenciarem como seus os traumas de seus pais ou avós que não puderam ser elaborados pelas gerações que os precederam. O pai passaria ao filho, por meio de uma identificação que é desorganizadora, situações não elaboradas que podem desencadear sintomas (Eiguer, 1997). Eiguer afirma que a ausência do pai e/ou da mãe, a constante mudança dessas figuras ou a dificuldade de delimitar seus papéis podem originar dificuldades nos filhos, resultando em problemas graves como a delinquência. Eiguer defende a ideia de que o indivíduo considerado infrator apresentou dificuldade em construir a sua identidade e/ou tem um sentimento de que foi lesado ou roubado pela família (Passos, 2006).

As considerações desses autores parecem fornecer um enquadre bastante promissor para a compreensão da atuação dos psicodinamismos inconscientes da família na produção transgeracional da psicopatologia infantil, particularmente nos casos de tendência antissocial. Nesse contexto teórico, o presente estudo busca entender como operaria a relação entre o funcionamento familiar e a tendência antissocial, uma vez que a literatura científica reconhece a influência capital da família no desenvolvimento dessa condição.

## **Tendência antissocial: aspectos descritivos e compreensão psicanalítica**

Os sintomas que caracterizam a tendência antissocial se referem à presença de brigas ou intimidações em excesso, episódios de roubo, mentiras, crueldade com pessoas ou animais, desobediência grave e contínua, fugas, frequentes ataques de birra, entre outros. Para Winnicott (1958/1999), a tendência antissocial fundamenta-se em uma privação ocorrida no passado da criança, em um momento em que ela já consegue perceber que a falha é ambiental, ou seja, quando apresenta uma diferenciação mínima entre o eu e a realidade. De acordo com o autor,

a criança com tendência antissocial perdeu algo de bom que ocorreu em sua vida, e a duração dessa retirada extrapolou o tempo em que ela teria sido capaz de reter a lembrança do objeto e da experiência vivenciada, caracterizando a de-privação. Os comportamentos delinquentes seriam uma tentativa de reencontrar o objeto e a experiência que foram perdidos e de reconquistar a autoconfiança.

Segundo Winnicott (1958/1999), os primeiros sinais da tendência antissocial seriam a avidez e a inibição de apetite: a avidez representa uma procura, pelo bebê, da mãe que foi responsável pela privação e a inibição do apetite demonstra que a criança não consegue receber aquilo que foi oferecido pela mãe, o alimento.

Winnicott (1958/1999) propõe a existência de duas vertentes para a tendência antissocial: o roubo e a destrutividade. A primeira refere-se à situação em que a criança busca a experiência perdida ligada ao seu relacionamento inicial com a mãe e não a encontra, optando por buscar um objeto substituto. Na destrutividade, a criança procura uma estabilidade ambiental que não foi encontrada no lar e que deve suportar a tensão decorrente do seu comportamento impulsivo. É essa estabilidade que define limites e que vai permitir à criança movimentar-se ou excitar-se, pois sem ela há angústia e a criança ou se torna inibida ou atua de modo antissocial para liberar a tensão. A agressividade seria uma estratégia empregada pela criança para buscar limites e contenção por parte das figuras de autoridade.

A tendência antissocial, em sua vertente do roubo, estaria relacionada à ausência da figura materna, o que representaria o sentimento de perda de objeto, de forma que a criança não conta com a disponibilidade da mãe e não tem suas necessidades emocionais atendidas. Na vertente da agressividade, a tendência antissocial estaria relacionada à falta de limites, que deveriam ser impostos por uma figura paterna rigorosa, capaz de conter a criança e de proteger a mãe (Winnicott, 1958/1999). Sem essa proteção e contenção, a criança age de forma livre, mas desprotegida, representando a destrutividade. De acordo com Winnicott, há uma característica positiva nos sintomas da tendência antissocial, pois a criança comporta-se dessa maneira porque tem esperança de que suas necessidades não satisfeitas ainda poderão ser atendidas, de forma que os comportamentos disruptivos refletem uma procura por ajuda.

Com relação ao tratamento para a tendência antissocial, Winnicott (1956/2000) compreende que os sintomas relacionados à problemática poderão ser sanados se a figura materna conseguir reconhecer e atender às necessidades da criança e se for capaz de permitir que ela expresse o seu ódio pela privação sofrida. Já Bordin e Offord (2002) ressaltam a importância de uma intervenção realizada por um longo período e que abranja a criança, a família e a escola, sendo impor-

tante investir em um trabalho preventivo, que atente para os primeiros sinais do distúrbio e previna o seu desenvolvimento.

A partir dessas considerações, entende-se que a tendência antissocial se caracteriza como uma temática complexa e que envolve uma profusão de fatores. É importante considerar nesse quadro as relações entre os membros da família para que seja possível compreender os sintomas da criança em sua articulação com os conteúdos transmitidos transgeracionalmente, visto que os estudos apresentados são unânimes ao afirmarem que pais cujos filhos exibem essa sintomatologia também apresentam dificuldades, que, por sua vez, podem estar ligadas a problemas que eles viveram com os próprios pais. Nesse sentido, a teoria da transmissão psíquica transgeracional (Eiguer, 1998) possibilitaria a investigação de conteúdos manifestos e latentes que influenciam as relações da criança antissocial com seus pais e avós, de forma a abranger a discussão a respeito do desenvolvimento da problemática e auxiliar na delimitação de estratégias de cuidado específico.

Diante das considerações apresentadas, a presente investigação tem por objetivo compreender, por meio de estudo de caso, os psicodinamismos familiares envolvidos no surgimento e na manutenção dos sintomas de tendência antissocial na criança, a partir da perspectiva teórica da transmissão psíquica transgeracional.

## Método

Esta pesquisa insere-se em uma perspectiva qualitativa, que emprega a estratégia metodológica do estudo de caso (Peres, & Santos, 2005), com a utilização de instrumentos de avaliação psicológica, dentre os quais se destacam os procedimentos projetivos. O referencial teórico psicanalítico winnicottiano embasa as análises e interpretações, a partir das recomendações acerca do uso de material clínico na investigação psicanalítica (Safra, 1993) e das considerações gerais e orientações práticas sobre o emprego de estudos de caso na pesquisa (Peres, & Santos, 2005).

### *Participantes*

Participou deste estudo uma família que apresentou queixas referentes a comportamentos relacionados à tendência antissocial da filha de cinco anos de idade. O recrutamento se deu por meio da rede pessoal da pesquisadora mediante divulgação da pesquisa.

A inserção de cada membro da família ocorreu a partir de sua disponibilidade para participar do estudo e do preenchimento dos seguintes critérios de inclusão: ser proveniente de família intacta; ter avós dispostos a participarem da pesquisa; ter nível socioeconômico médio, a fim de não configurar privações concretas reais extremas. Foram critérios de exclusão: (1) em relação à criança e familiares: ter histórico de tentativa de suicídio, de internação psiquiátrica e/ou diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial; ter indícios de comprometimento intelectual, verbal ou motor, de modo a inviabilizar a aplicação dos instrumentos; (b) em relação aos avós: não apresentarem quadro psiquiátrico ou demencial.

A família participante é composta por uma criança do sexo feminino, seus pais (Fátima, 38 anos, e Carlos, 44 anos) e avós paterna (Roseli, 60 anos) e materna (Aparecida, 58 anos). O avô paterno é falecido e o avô materno é divorciado da avó e não mantém contato com a família. Neste estudo serão focalizados os resultados da criança, de sua mãe e de sua avó materna.

### *Instrumentos*

Foram utilizados a entrevista psicológica com auxílio de roteiro semiestruturado, realizada com a mãe da criança; Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e Teste de Apercepção Temática Infantil, forma animal (CAT-A), conforme proposto por Bellak e Bellak (1949/1981) com a criança; Teste de Apercepção Temática (TAT), na forma reduzida, composta por 15 cartões para cada participante (1, 2, 3RH, 4, 5, 6MF, 7MF, 9MF, 10, 11, 12RM, 13R, 13HF, 19, e 16, para a mãe e avó), conforme modelo de aplicação proposto por Brelet-Foulard e Chabert (2005); Bateria de Grafismo de Hammer, segundo a proposição de Buck (2003), Machover (1967) e Corman (1979), aplicada em todos os participantes.

A despeito da utilização de diversas técnicas, serão exploradas neste estudo as análises provenientes da entrevista, do CAT-A e do TAT, por estes terem sido os instrumentos que forneceram dados que melhor possibilitaram a compreensão da tendência antissocial em suas relações com a dinâmica de funcionamento da família investigada.

### *Procedimentos*

A mãe da criança avaliada contactou a psicóloga após ter tomado conhecimento da pesquisa. Foi agendada uma sessão de entrevista a fim de verificar se a família se enquadrava no perfil estabelecido pelos critérios de inclusão/exclusão.

Com a confirmação da adequação, foram agendadas as sessões. Foram realizadas duas sessões com a criança, sendo que na primeira foi aplicado o Teste das Matrizes Coloridas de Raven e a Bateria de Grafismo de Hammer e, na segunda, o CAT-A. Em seguida, foram agendadas as sessões com a mãe: uma para aplicação da Bateria de Grafismo de Hammer e outra para a aplicação do TAT. Com a avó materna, a pedido dela, foi realizada apenas uma sessão, em que foram aplicadas a Bateria de Grafismo de Hammer e o TAT. Todas as sessões foram audiogravadas em MP3, mediante consentimento prévio dos participantes e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora.

### *Análise dos dados*

A análise da entrevista foi realizada por meio do método da livre inspeção do material (Trinca, 1984). Buscou-se uma delimitação precisa da queixa que a mãe apresentava em relação à criança, o conhecimento dos principais aspectos do desenvolvimento da criança e da dinâmica familiar. O Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi analisado a partir dos critérios definidos por Raven, Raven e Court (1988). A análise dos dados obtidos com o TAT também foi realizada pelo método da livre inspeção do material (Trinca, 1984), mas considerando os conteúdos manifestos e latentes de cada cartão conforme definidos por Brelet-Fourlard e Chabert (2005). A análise do CAT-A foi desenvolvida de forma análoga à do TAT, por meio de uma interpretação cartão a cartão, a fim de compreender os conteúdos manifestos e latentes presentes em cada uma das histórias produzidas pela criança, conforme recomendam Boekholt (2000), Chabert (1983) e Haworth (1966). A análise dos testes gráficos projetivos foi norteadada pela lista de conceitos interpretativos sugeridos por Buck (2003).

### *Aspectos éticos*

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da instituição à qual a pesquisadora está vinculada. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pais, responsáveis pela criança, autorizaram sua participação na pesquisa. Os nomes próprios utilizados neste estudo são todos fictícios.

## Resultados

### *Apresentação do caso*

Mariana tinha cinco anos quando foi iniciado o processo de avaliação, completando seis ao longo do estudo. A principal queixa em relação à criança refere-se ao fato de ser agitada e agressiva, o que gera problemas de relacionamento com os colegas e familiares. Os pais notam que a filha é agitada desde quando era bebê, mas as dificuldades se intensificaram a partir dos quatro anos de idade. Mariana mora com seus pais, Carlos e Fátima, e com os dois irmãos: Pedro, de 10 anos, e Priscila, de 20 anos.

Os avós maternos de Mariana são divorciados há 12 anos. Desde então, o pai de Fátima cortou os laços com a família e se afastou, de modo que não conheceu a neta. Assim, apenas a avó materna, Aparecida, participou da pesquisa. Aparecida tem 58 anos, quatro filhos, sendo três mulheres e um homem. Com relação aos avós paternos da criança, o pai de Carlos faleceu há 12 anos. Assim, Mariana também não o conheceu. Roseli, avó paterna, tem 60 anos, dois filhos, e mora atualmente com o filho mais novo, de 19 anos, e um novo companheiro, com quem convive há seis anos, mas com histórico de várias separações entremeadas com reconciliações.

### *Análise da entrevista inicial*

No processo da entrevista ficou marcada a recusa do pai, que não quis participar do estudo mesmo estando presente na residência onde os dados foram coletados. Há indícios de que a educação e os cuidados da criança são preocupações quase que exclusivas de Fátima, embora ela busque justificar o fato ao dizer que o pai não é próximo da filha por trabalhar à noite. O fato de Fátima não trabalhar fora de casa favoreceu que ela tenha desenvolvido um vínculo estreito com a filha e agora teme o seu crescimento, como se manter a filha pequena e dependente fosse uma forma de preservar sua companhia e os papéis e atribuições que ela tem atualmente. Há evidências de que a relação entre mãe e filha é simbiótica e conflituosa.

Fátima revela que Mariana tem o hábito de dormir de madrugada, pois gosta de assistir a programas na televisão, sobretudo filmes de terror, que são exibidos muito tarde. Além disso, a criança apresenta recusa alimentar, refluxo

gastroesofágico e desenvolveu grave alergia ao leite de vaca na primeira infância. Apesar da aparente preocupação de Fátima com a filha mais nova, ela não descreve como queixas essas dificuldades, o que sugere que a mãe não consegue perceber sintomas importantes da filha. Assim, é possível notar a presença de ambivalência na relação mãe-filha, uma vez que parece haver um padrão de relacionamento simbiótico por um lado, mas, por outro, a criança vivencia certo abandono e negligência de cuidados.

Na análise da interação familiar é preciso destacar a falta de limites em relação ao comportamento da criança. Ela encontra espaço para se manifestar de maneira agressiva, o que também contribui para entender outras atitudes, como o fato de ela ver filmes de terror durante a madrugada. Essas informações permitem inferir que a criança está disposta a testar os perigos do mundo, reais e fantasiosos. Com isso, a ausência de enquadre e de *holding* pode fazer com que Mariana apresente excedentes de ansiedade, sinalizada pela agitação. A insônia da menina parece ser também uma maneira de esperar pela figura paterna, que está ausente no período noturno – assim como evita o envolvimento emocional com ela – representando uma expectativa inconsciente da criança de criar/encontrar o pai e de ser encontrada por ele.

Fátima relata que não autoriza que a filha execute algumas tarefas sozinha, como tomar banho, de forma que a mãe parece barrar os movimentos de busca de independência da criança em vários aspectos. Fátima busca manter a filha como um bebê, o que impede a aquisição da autonomia da criança, ao não lhe transmitir a necessária confiança, colocando obstáculos em seu desenvolvimento. Além disso, falta à menina a compreensão da existência de uma hierarquia entre ela e os adultos, de maneira que fica sem referências do que pode ou não fazer. Entende-se que as atitudes da mãe deixam Mariana confusa e angustiada, o que faz com que ela necessite se comportar de forma agressiva para que seja percebida e tenha suas necessidades atendidas.

É preciso buscar entender as dificuldades alimentares que a criança apresenta desde seu nascimento: refluxo, alergia ao leite e recusa alimentar. Pode-se notar que a criança apresenta dificuldades emocionais desde o início da vida, sendo que pode ter havido prejuízos na interiorização da mãe e daquilo que é oferecido por ela, simbolicamente representado pelo leite. Essa dificuldade de introjetar a figura materna leva a um prejuízo no processo de simbolização e a criança não consegue desenvolver-se de modo autônomo.

É importante destacar que a emergência dos sintomas de Mariana pode ser tomada como indicador positivo, pois representa um movimento de busca da criança por algo que poderá ajudá-la a superar seus impasses desenvolvimentais.



Além disso, a sintomatologia antissocial parece refletir em parte a dinâmica familiar, e pode representar conflitos resultantes de fenômenos intergeracionais ou transgeracionais (Pichon-Rivière, 1980/1994).

### *Mariana, a filha*

A fim de ilustrar os elementos obtidos por meio da avaliação da criança apresenta-se a estória elaborada por ela para a primeira prancha do CAT-A, cujo título atribuído foi: “A mamãe”:

A galinha e os pintinhos. Eles tavam lá no pátio, quando a mãe deles chegaram e vieram... para almoçar. Eles tavam comendo frango. [E eles estavam gostando?] Estavam. E a mamãe que fez. A mesa era feita de madeira. De palha e com os amigos. Um estava almoçando. Bateu a colher e a mesa caiu. Ele estava com tanta fome que deixou a mesa cair e quebrou. Depois, a mamãe escreveu a receita bem no quarto do tio Margarido. E acharam que ela fez a comida e colocaram a mesa de volta e comeram e foram feliz para sempre.

Essa estória sugere que Mariana sofreu uma privação (“tanta fome”) que suscitou sua voracidade, o que faz com que ela destrua involuntariamente o objeto. O *holding* oferecido pela mãe é sentido como frágil (mesa de palha) e a tolerância à agressividade é pequena, de modo que não há continência que possibilite sua elaboração. A mãe delega sua função de gratificação e sustentação a outro (“tio Margarido”), porém ainda assim as crianças são responsáveis por oferecer *holding* a si mesmas, mesmo que pareça que a mãe o faz (acharam que a mãe fez a comida, mas foram eles que colocaram a mesa de volta). O final da estória (“foram felizes para sempre”) sugere uma defesa maníaca contra o precário *holding* materno, embora também indique uma tentativa de reparação que busca eliminar os prejuízos que a voracidade causou.

Compreende-se que a criança experimenta sentimentos de insegurança e dependência em relação ao outro, advindos da maneira como ela vivencia a relação com a mãe: não confia que a figura materna possa protegê-la. Essa fantasia impede que ela se desenvolva livremente rumo ao alcance gradual da autonomia, o que acentua a dependência, criando um círculo vicioso difícil de romper. Mariana sente que a mãe não consegue atender suas necessidades e demonstra que o *holding* materno é deficitário e não lhe oferece suporte e limites. Sem contenção por parte da mãe, Mariana não consegue estabelecer solidamente os limites do

seu *self*, o que a orientaria em relação a quem é e até onde pode ir, sem se perder da família e de si mesma. É essa situação que promove os sentimentos de desproteção, vulnerabilidade e angústia, que ela expressa e combate por meio de uma conduta impulsiva e agitada. Embora tenha consciência de que essas ações podem ocasionar danos graves ao outro, a criança não as consegue conter sozinha, o que agrava a angústia (alimentada pela culpa), que ela tenta evacuar rapidamente por meio de defesas de caráter maníaco e antissocial.

Como evidenciado na estória descrita, as outras produções de Mariana sugerem que suas dificuldades parecem enraizar-se em situações de perdas sofridas, provavelmente mais de natureza emocional do que real, e vinculadas sobretudo à figura da mãe. Essas experiências não puderam ser reparadas posteriormente por Fátima, o que dificultou o processo de introjeção de uma figura materna boa e sólida, que a auxilie a enfrentar as dificuldades quando não há alguém por perto.

Em sua vertente positiva, os comportamentos agressivos, agitados e impulsivos de Mariana constituem um esforço que ela faz para encontrar a mãe que ofereça *holding*, que atenda a suas necessidades e a auxilie na compreensão dos limites do *self*. O insucesso dessas tentativas faz com que se acentue seu sentimento de desamparo e ela passe a buscar experiências de reparação em figuras externas ao meio familiar, ou até mesmo em animais, porém sem lograr êxito.

Assim, o quadro sintomático da criança denota uma busca e um anseio por mudanças que possam auxiliá-la, indicando que não está passiva, mas que precisa de ajuda para continuar a se desenvolver. Mariana reflete tentativas de fazer e buscar reparações autênticas, que representam o desenvolvimento de comportamentos visando à reconstrução do objeto, o que pode indicar um bom prognóstico para essa criança.

### *Fátima, a mãe*

Dentre as produções no TAT da participante, destaca-se aquela elaborada a partir do cartão 7MF, que foi por ela intitulada: “O que é ser mãe”:

Uma mãe, uma criança e uma boneca, né? Eu vejo a mãe, aquela figura de mãe, e a filha brincando sozinha com uma boneca, né? A mãe tá só presente, tá ali, mas não tá brincando. O olhar da menina tá até triste, porque ela tá ali, mas não tá presente. Ela tá perto, mas ao mesmo tempo tá longe, não tá prestando atenção. [...] E a menina também está longe. Do mesmo jeito que a mãe tá tratando ela, ela tá tratando essa boneca. Porque a boneca também não tá perto,

a boneca tá longe, né? É isso. E o título é “O que é ser mãe”. Porque às vezes a gente acha que sabe tudo e não sabe. É uma coisa assim que... E cada filho é diferente, né?

A estória contada apresenta uma mãe que está fisicamente presente, mas que não dá amor, que parece constituir uma representação de como Fátima vive seu relacionamento com Aparecida e de como se relaciona com Mariana. Fátima coloca em cena uma temática transgeracional: da mesma maneira que a mãe se relaciona com a menina, a menina se comporta com a boneca. Fátima parece reproduzir com Mariana a maneira como sua mãe se relacionou com ela, de modo que as mães são afetivamente distantes e privam as filhas de afeto. Esse enredo parece se repetir entre as gerações. Ao final da estória, a participante diz que cada filho é diferente e que mães não sabem tudo, o que pode indicar uma frustração pelas dificuldades que ela percebe em si mesma ao exercer a função materna. Mostra que há uma distância entre ela e Mariana que é maior do que a que existe entre ela e os outros filhos.

Considerando as outras produções, a participante demonstra que a separação de seus pais (desencadeada pela descoberta de que seu pai mantinha um relacionamento extraconjugal) representou um evento traumático para toda a família, já que significou a perda real do pai e a perda psicológica da mãe, uma vez que esta deixou de exercer a função anterior de promover a união familiar, além de ter passado a apresentar um quadro depressivo. Sendo assim, filha e mãe parecem ter se distanciado emocionalmente, o que gerou em Fátima uma busca ainda maior por *holding* materno, em um momento em que Aparecida não pôde oferecê-lo, porque também estava necessitando desse *holding*. Apesar do distanciamento da mãe, Fátima sente-se muito ligada psicologicamente a ela, muitas vezes vivenciando angústias e conflitos que, na verdade, são de Aparecida. Essa situação revela a permeabilidade dos limites do *self* entre as duas, resultado de uma diferenciação que parece não ter se completado. Com isso, a volatilidade do espaço vazio entre Fátima e Aparecida dificulta o trabalho de introjeção da figura da última pela primeira. Mesmo diante dessas condições desfavoráveis, Fátima tenta identificar-se com a mãe – para que possa recuperá-la em sua realidade psíquica – mas suas condições não lhe permitem sucesso nessa empreitada e, como Aparecida, ela sente o peso do fracasso e fica deprimida.

O quadro depressivo de Fátima repercute na maneira como ela vivencia sua relação com Mariana, demonstrando ambivalência, ou seja, de modo inconsciente Fátima não deseja que a filha cresça, o que a faz ser complacente com alguns comportamentos que claramente são inadequados para uma criança pequena.

Além disso, como acontece entre ela e sua mãe (Aparecida), a relação com a filha é caracterizada pela dificuldade de impor limites, que poderiam proporcionar à menina o sentimento de dispor de um *self* pessoal e autônomo. Há, também, indícios de que o relacionamento entre Fátima e Carlos é distante, mas que ela suporta as dificuldades por temer a separação, repetindo a história de rompimento do vínculo conjugal de seus pais. Com isso, Fátima mergulha em uma atmosfera psíquica marcada pela solidão e desamparo.

### *Aparecida, a avó*

A produção que melhor expressa as temáticas apresentadas por Aparecida ao longo das atividades propostas é a estória intitulada “O amor acabou”, elaborada a partir do cartão 4 do TAT.

Aqui seria um abandono, uma pessoa querendo ir e a outra pedindo para ficar, entende? Tipo assim, o amor acabou. Ele quer ir embora porque o amor acabou e ela quer tentar de novo. Dá a impressão, pelo jeito dele querendo sair do abraço dela, eu penso nisso. [E ele vai embora?] Olha, pelo que eu conheço, pela minha experiência, ele vai embora. Se fosse pela minha época, há muitos anos atrás, eu acho que ele vai embora, porque a pessoa, quando ela está decidida de uma coisa, ela pode até voltar depois, mas a hora que ela está decidida a ir embora, ela vai embora. É isso daí.

Considerando o exposto, compreende-se que a representação dos personagens é a de um homem que simboliza a rejeição da relação conjugal, pois não há mais amor de sua parte e ele quer partir, enquanto a mulher rejeitada é vista como a principal figura de amor, pois tenta segurá-lo para que eles tentem uma reconciliação. Nesse caso, nota-se uma impulsividade da figura masculina, que sai de casa, embora possa mudar de ideia e voltar posteriormente. Nota-se que Aparecida faz uma referência pessoal, demonstrando reviver o abandono que sofreu com a separação do marido. Sendo assim, a temática perda/abandono do objeto é algo mobilizador para ela e parece corresponder a um evento traumático em sua vida.

Essa temática de perda do objeto é a que mais se destaca em toda a avaliação de Aparecida. Durante a infância, parece ter sentido como insuficiente o *holding* que recebeu das figuras parentais, de forma que, provavelmente, vivenciou sentimentos de abandono nesse período. Atualmente, revela uma dependência da figura materna, como se houvesse uma necessidade de recuperar esse *holding* e de

senti-lo em conformidade com aquilo de que necessita. A fragilidade que sente nesse momento, devido à solidão que experimenta, torna-se um entrave para assumir o papel de mãe e oferecer *holding* aos seus filhos, que também anseiam por isso.

Diante do trauma precoce da infância, a separação conjugal de Aparecida foi vivida com mais sofrimento. Ela demonstra arrependimento por ter optado pelo divórcio, evidenciando que sua escolha foi baseada no desejo de outros familiares que não aceitaram a traição de seu marido. Aparecida parece ter dificuldade para lidar com o afastamento do outro e, embora necessite ardentemente estabelecer vínculos pessoais, parece ter se fechado para novas relações, o que prejudicou inclusive seu relacionamento com os filhos. A situação se torna ainda mais difícil porque a ausência do marido faz com que Aparecida não se sinta inserida na família, o que parece exacerbar seu sentimento de insegurança e não pertencimento ao ambiente familiar.

## Discussão

Ao considerar os dados obtidos foi possível compreender como as relações familiares influenciam a forma como Mariana expressa suas dificuldades e necessidades. Nesse sentido, a história transgeracional da família se desenvolve a partir de uma trama de perdas concretas e emocionais, com desdobramentos em termos de sentimentos de insuficiência de *holding* e de serem exigidos além de suas capacidades. A ausência de apoio percebida em etapas precoces do desenvolvimento leva a buscas malogradas de ajuda do outro, com alternância entre esperança e desesperança, depressão e sentimentos de inutilidade/futilidade diante da vida e do mundo.

A partir da história de Carlos e Fátima, percebe-se que ambos sofreram perdas importantes há cerca de 12 anos: o pai de Carlos faleceu e os pais de Fátima se divorciaram, sendo que ela deixou de ter a figura do pai presente no ambiente familiar. Esses eventos adversos tiveram outros desdobramentos: assim como ocorreu com Fátima, Aparecida parece ter desenvolvido um quadro depressivo, o que a levou a não poder auxiliar Fátima no exercício da maternagem, principalmente a de Mariana.

Esses acontecimentos, assim como outros ocorridos desde a infância dos participantes, causaram um impacto importante na constituição, funcionamento e equilíbrio de suas personalidades e nos relacionamentos estabelecidos. A separação dos pais de Fátima ocasionou uma importante mudança no relacionamento

dela com sua mãe, sobretudo em termos de distanciamento afetivo. A depressão desenvolvida por Aparecida parece haver fomentado em Fátima uma percepção de que os vínculos são frágeis, o que compromete a introjeção de figuras parentais boas e sólidas e reflete na forma como Fátima vivencia a maternidade.

Assim, Fátima busca identificar-se com a frágil figura materna introjetada que dispõe e assumir o papel que seria de sua mãe na relação com sua família constituída e de origem para manter a união de todos, corroborando o que alguns autores postulam em termos de a sintomatologia da criança estar articulada com a dinâmica do casal (Gomes, 2011).

A pouca estabilidade e inconstância da figura materna introjetada leva Fátima a sentir-se sobrecarregada e exigida além de seus recursos afetivos. Ela apresenta ambivalência no exercício da maternidade, ora fazendo tudo pela filha, ora afastando-se e deixando a menina desamparada e entregue a si mesma. A dificuldade de Fátima está relacionada à sua impossibilidade de se identificar plenamente com a filha, o que ocorre devido à sua busca pela mãe e à identificação dela com as angústias de Aparecida.

A ameaça da depressão, ocasionada pela perda do objeto que assombra Fátima, impacta diretamente sua relação com Mariana. A mãe da criança encontra sérios entraves para oferecer a ela os limites necessários à constituição de um *self* criativo e autônomo. Em decorrência disso, Mariana não sabe até que ponto pode agir com segurança, de maneira que se sente desprotegida e teme pelas consequências de seus comportamentos impulsivos. Mariana também parece reagir à depressão da mãe e da avó, agindo de forma agitada e impulsiva, como um tipo de defesa maníaca reativa ao quadro depressivo recorrente em sua linhagem matrilinear.

Sendo assim, as dificuldades que Fátima experimenta em sua relação com Mariana e que colocam em xeque a sua condição de “mãe suficientemente boa” remetem a uma deficiência na maternagem, que é transgeracionalmente extensiva na família. Tanto Mariana quanto Fátima parecem buscar a figura de uma mãe capaz de apoiá-las e sustentá-las por meio da oferta de um *holding* reparador de suas dificuldades.

Mariana demonstra que sofreu uma perda emocional da mãe, configurando um quadro de de-privação e a busca por *holding* como tentativa de reparação. Fátima parece nunca ter conseguido encontrar um *holding* que realmente a satisfizesse, ocasionando uma privação presente desde a infância, mas intensificada após a depressão de Aparecida. Fátima pareceu capaz de superar suas dificuldades infantis, mas de modo apenas relativo, o que lhe permitiu, até certo momento,

oferecer um *holding* de qualidade para seus filhos. Porém ela não pode prosseguir essa experiência, ocasionando a continuidade da de-privação da criança.

A avaliação de Aparecida mostrou que os temas centrais de suas preocupações são a separação (perda do objeto), revelando que esse temor repousa na percepção de que o *holding* que recebeu de sua mãe na infância foi incapaz de auxiliá-la a realizar uma introjeção sólida do bom objeto, fazendo com que Aparecida ainda apresente uma dependência em relação à mãe real. Todavia, o estado de privação se mantém, pois sua mãe, nesse momento, não pode oferecer aquilo de que Aparecida necessita.

A relação de dependência materna de Aparecida parece ter sido posteriormente deslocada para o marido, mas, após o divórcio, essa dependência não pôde ser novamente deslocada para a mãe. Aparecida revela arrependimento pela separação conjugal, o que a faz se sentir desamparada e convicta de que não poderá contar com o auxílio do outro quando precisar. Isso a faz tentar se reinserir na família desempenhando o papel de filha, o que impede que ela assuma com convicção o papel de mãe de Fátima.

Assim, Fátima e Aparecida sofreram, ao longo da vida, privações que interferem no desenvolvimento emocional delas próprias e no de Mariana. Essas privações estão relacionadas à procura por *holding*, aquisição de autonomia e introjeção de uma figura materna boa. Mariana pode ser vista como depositária de necessidades inconscientes de ambas, legadas no encadeamento transgeracional, o que gera como reação o seu comportamento impulsivo e agitado (Pichon-Rivière, 1980/1994). Nessa dinâmica familiar, Mariana parece ser o membro da família que, pelo menos aparentemente, mais se distancia do quadro depressivo, apresentando sua busca por *holding* a partir de condutas relacionadas à tendência antissocial. Seu comportamento pode ser visto como uma estratégia para ser cuidada até que consiga realizar reparações autênticas dos sofrimentos por que passou (Barbieri & Pavelqueires, 2012). Enquanto não encontra o que procura e necessita para prosseguir o seu desenvolvimento, a criança vivencia sentimentos de vulnerabilidade, desproteção e desconfiança em relação ao meio externo, sustentados pela incompreensão dos limites de seu self que se origina da impossibilidade de introjetar solidamente uma figura materna boa e forte que sustentaria sua autonomia pessoal e seu viver criativo.

As falhas na introjeção da figura materna são expressas também pelos problemas alimentares presentes desde a primeira infância da menina. Há sinais de que a criança apresenta dificuldade para receber o que é oferecido pela mãe, sendo que os percalços vivenciados na relação mãe-filha parecem ter se ampliado com a ausência paterna (Winnicott, 1958/1999).

No caso da família investigada, tanto a origem como a manutenção dos sintomas da criança estão ligadas à maneira como as relações são vivenciadas e a como os psicodinamismos de seus ancestrais estão interligados. Estendendo a formulação teórica, proposta por Winnicott (1956/1993), de que a criança com tendência antissocial busca por algo que foi vivenciado em algum momento, mas que foi perdido e esquecido, compreende-se que essa família transmite a busca por um objeto perdido e que isso de alguma maneira mantém os vínculos familiares, na esperança de que os sintomas de Mariana possam ter a função de elaborar as perdas e interromper esse processo de transmissão (Käes, 1998).

Os sintomas de Mariana se enquadram na vertente da destrutividade proposta por Winnicott (1958/1999): há uma busca no ambiente por estabilidade e limites claros, que não foram encontrados no lar para que ela pudesse conter a impulsividade, pois a criança não recebe limites dos pais e de outras pessoas da família. Essa ausência de moldura faz com que a criança aja de maneira livre, mas desprotegida, buscando pelo enquadre que não foi recebido até o momento (Winnicott, 1956/1993; 1958/1999).

Mariana parece ter recebido valores e crenças por meio da transmissão de conteúdos inconscientes e não elaborados que estiveram presentes em seus familiares (Falcke, & Wagner, 2005). Esses conteúdos se referem a perdas concretas e emocionais, depressão, ausência de apoio, elevadas exigências e sentimentos de insuficiência para fazer frente aos desafios da vida. A recepção desses conteúdos tem sido desorganizadora para a criança, levando-a a uma sobrecarga transgeracional que a faz reagir de uma maneira diferente daquela já instaurada na família, o que ocasiona conflitos familiares que contribuem para o recrudescimento dos sintomas (Eiguer, 1997).

Por isso, destaca-se a necessidade de intervenções, de forma que seria importante que os participantes pudessem passar por um processo terapêutico familiar, que auxiliasse na ressignificação da posição de cada membro envolvido (Eiguer, 2006), o que exige que o terapeuta apresente uma escuta atenta àquilo que é proveniente de outras gerações e que ainda não pôde ser elaborado (Gomes, & Zanetti, 2009).

## Considerações finais

A aplicação do referencial teórico da transmissão psíquica transgeracional proporcionou a articulação entre os níveis individual e familiar. O estudo realizado revela que a família se encontra aprisionada em uma dinâmica complexa em



que todos os envolvidos necessitam de ajuda e carecem de recursos emocionais para auxiliar a criança a prosseguir em seu processo de desenvolvimento. Ressalta-se a necessidade de promover intervenções familiares que possibilitem avaliar e atuar face às dificuldades apresentadas a partir de uma perspectiva ampla e integradora.

Com as avaliações psicológicas realizadas ao longo da investigação, foi possível entender que as manifestações da tendência antissocial de Mariana estão intimamente relacionadas à maneira como ela está inserida na dinâmica familiar e às angústias, sofrimentos e incertezas de seus ancestrais. Os psicodinamismos de cada participante estruturam e definem o funcionamento afetivo do grupo familiar, de modo que Mariana recebe, a partir da transmissão transgeracional, conteúdos não elaborados de vários dos membros da família.

A carga emocional legada pelos pais e avós inclui perdas sofridas, depressão, *holding* deficitário, sentimentos de inutilidade e de ser exigida além de suas possibilidades. Frente a essa situação emocional, as manifestações da tendência antissocial de Mariana consistem em defesas perante as dores e sofrimentos de toda a família. É uma tentativa, mesmo que malsucedida, de elaborar os conteúdos recebidos e ressignificar as relações familiares.

Este estudo tem algumas limitações, como a delimitação da amostra e a impossibilidade de generalização dos dados. No entanto, os resultados revelam a importância de realizar estudos de caso envolvendo todo o grupo familiar para que se conheça a problemática individual a partir de uma dimensão integrada. Nesse contexto, um tratamento isolado, como a psicoterapia dirigida apenas à criança, seria forçosamente incompleto e com poucas chances de ser bem-sucedido. Destaca-se a necessidade de novas pesquisas que investiguem as melhores estratégias de intervenção para as famílias que apresentam uma criança com tendência antissocial, ressaltando que não foram encontrados estudos que aprofundem essa temática.

## Referências

- Barbieri, V., & Pavelqueires, J. G. (2012). Personalidade paterna como fator prognóstico no tratamento da tendência antissocial. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 22(51), 101-110. doi: 10.1590/S0103-863X2012000100012.
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1981). *Teste de apercepção infantil: com figuras de animais – CAT-A* (O. Mantovani, trad.). São Paulo: Mestre Jou. (Original publicado em 1949)
- Boekholt, M. (2000). *Provas temáticas na clínica infantil*. Lisboa: Climepsi.

- Bordin, I. A., & Offord, D. R. (2002). Transtorno de conduta e comportamento anti-social. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 22(2), 12-15. doi: 10.1590/S1516-44462000000600004.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2005). *Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica* (Álvaro J. Lelé, trad.). São Paulo: Vetor.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa-Árvore-Pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação* (R. Tardivo, trad.). São Paulo: Vetor.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte: interprétation psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Corman, L. (1979). *O teste do desenho de família* (Walter H. Geenen, trad.). São Paulo: Mestre Jou.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família* (L. M. V. Fischer, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eiguer, A. (1997). Transgénérationnel et temporalité. *Revue Française de Psychanalyse*, 61(5), 1855-1862.
- Eiguer, A. (1998). *A transmissão do psiquismo entre gerações* (L. H. S. Barbosa, trad.). São Paulo: Unimarco.
- Eiguer, A. (2006). Por un psicoanálisis familiar recreativo. *Psicoanálisis e intersubjetividad: familia, pareja, grupos e instituciones*, 1(1), 1-12.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In Wagner, A. (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (p. 25-45). Rio Grande do Sul: EDIPUCRS.
- Féres-Carneiro, T., Lisboa, A. V., & Magalhães, A. S. (2011). Transmissão psíquica geracional familiar no adoecimento somático. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 102-113.
- Figueiras, M. S. T., Lisboa, A. V., Macedo, R. M., Paiva, F. G., Benfica, T. M. S., & Vasques, V. A. (2007). Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 551-560. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400014.
- Gomes, I. C. (2011). *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. São Paulo: Zagodoni.
- Gomes, I. C., & Zanetti, S. A. S. (2009). Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20(1), 93-108. doi: 10.1590/S0103-65642009000100006.
- Haworth, M. R. (1966). *The CAT facts about fantasy*. Nova Iorque: Grune & Stratton.
- Käes, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In Eiguer, A. (Org.), *A transmissão do psiquismo entre gerações* (L. H. S. Barbosa, trad., p. 5-19). São Paulo: Unimarco.
- Käes, R. (2001). Introdução ao conceito de transmissão psíquica no pensamento de Freud. In Käes, R., Faimberg, H., Enriquez, M., & Baranes, J. J. (Orgs.), *Transmissão da vida psíquica entre gerações* (p. 27-69). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Käes, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Machover, K. (1967). O traçado da figura humana: um método para o estudo da personalidade. In Anderson, H. H., & Anderson, G. L. (Orgs.), *Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico* (Elza Bennett, trad., p. 345-370). São Paulo: Mestre Jou.
- Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2004). Transmissão psíquico-geracional na contemporaneidade. *Psicologia em Revista*, 10(16), 243-255.
- Passos, M. C. (2006). Entrevista com o Prof. Alberto Eiguer. *Interações*, 11(21), 167-172.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações: Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 10(20), 109-126.
- Pichon-Rivière, E. (1994). *Teoria do vínculo* (E. T. Zamikhouwsky, trad., 5a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1980)
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2006). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247-256. doi: 10.1590/S1413-73722007000200005.
- Raven, J. C., Raven, J., & Court, J. H. (1988). *Matrizes progressivas coloridas de Raven*. Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Safra, G. (1993). O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In Silva, M. E. L. (Org.), *Investigação e psicanálise*. Campinas, SP: Papirus.
- Santos, V. O., & Ghazzi, M. S. (2012). A transmissão psíquica geracional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 632-647. doi: 10.1590/S1414-98932012000300009.
- Sei, M. B., & Gomes, I. C. (2011). Demandas por atendimento psicológico e a transmissão psíquica transgeracional. *Omnia Saúde*, 8(1), 26-35.
- Trinca, W. (1984). *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: E.P.U.
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88. doi: 10.1590/S1415-47142013000100006.
- Winnicott, D. W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual* (M. B. Cipola, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (1999). *Privação e delinquência* (A. Cabra, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2000). A tendência antissocial. In Winnicott, D. W. [Autor], *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (D. Bogolometz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956)
- 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.

Recebido em 15 de outubro de 2015

Aceito para publicação em 02 de março de 2017



# REDE E APOIO SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS HOMOSSEXUAIS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

*NETWORK AND SOCIAL SUPPORT TO ADOLESCENT  
AND YOUNG HOMOSEXUALS FACING VIOLENCE*

*RED Y APOYO SOCIAL DIRIGIDOS A LOS ADOLESCENTES  
Y JÓVENES HOMOSEXUALES CONTRA LA VIOLENCIA*

*Iara Falleiros Braga\**

*Jorge Luiz da Silva\*\**

*Yurín Garcéz de Souza Santos\*\*\**

*Manoel Antônio dos Santos\*\*\*\**

*Marta Angélica Iossi Silva\*\*\*\*\**

## RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar uma revisão integrativa da literatura acerca da rede e do apoio social voltados para adolescentes e jovens homossexuais, no enfrentamento à violência. Foram consultadas as bases PubMed, LILACS, CINAHL e SciELO, considerando publicações do período de 2010 a 2015. Foram selecionados nove artigos. Os resultados evidenciam que a rede social, por meio de sua estrutura, composição e características funcionais, mediante a oferta de apoio social, está associada à diminuição do comportamento sexual de risco, do consumo de substâncias psicoativas e da exposição ao assédio sexual,

---

\* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

\*\* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

\*\*\* Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

\*\*\*\* Professor Associado 3 da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

\*\*\*\*\* Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

entre outros benefícios potenciais. O estudo enfoca, também, as contribuições da rede e do apoio social para o aumento da resiliência no enfrentamento de situações de estigma e discriminação. Conclui-se que a rede e o apoio social contribuem para reduzir a vulnerabilidade a que adolescentes e jovens homossexuais estão expostos diariamente, no entanto a carência de estudos brasileiros, especialmente acerca da homossexualidade feminina, traz à tona a discussão da invisibilidade do tema na literatura científica. Deve-se provocar novas reflexões para compreender a complexidade do fenômeno, lançando luzes para a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e proteção de adolescentes e jovens homossexuais.

Palavras-chave: adolescente; jovens; homossexualidade; rede social; apoio social.

### ABSTRACT

The aim of this study is to provide an integrative review of the literature about the network and social support to young and adolescent homosexuals facing violence. PubMed, LILACS, CINAHL and SciELO databases were consulted, considering publications from 2010 to 2015. Nine articles were selected. The results show that the social network, through its structure, composition and functional characteristics, through social support, is associated with the reduction of sexual risk behavior, the consumption of psychoactive substances and exposure to sexual harassment, among other potential benefits. The study also focuses on the contributions of the network and social support to increasing resilience in coping with situations of stigma and discrimination. It is concluded that the network and social support contribute to reducing the vulnerability to which adolescents and young homosexuals are exposed daily, however, the lack of Brazilian studies, especially research on female homosexuality, highlights this theme's invisibility in the scientific literature. There is a need to provoke new reflections for understanding the complexity of the phenomenon, throwing light on the occurrence of public policies aimed at health promotion and protection of homosexual youth. It is necessary to provoke new reflections to understand the complexity of the phenomenon, throwing light on the need for public policies aimed at health promotion and protection of young and adolescent homosexuals.

Keywords: adolescent; young; homosexuality; social network; social support.

### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo presentar una revisión integradora de la literatura acerca de la red y el apoyo social dirigido a los adolescentes y jóvenes

homossexuales en la lucha contra la violencia. Se consultaron las bases PubMed, LILACS, CINAHL y SciELO teniendo en cuenta las publicaciones entre 2010 y 2015. Se seleccionaron nueve artículos. Los resultados muestran que la red social, por su estructura, composición y características funcionales, ofreciendo apoyo social se asocia con una disminución de conductas sexuales de riesgo, en el consumo de sustancias psicoactivas y en la exposición al acoso sexual, entre otros beneficios potenciales. El estudio también se centra en las contribuciones de la red y el apoyo social para aumentar la resistencia para hacer frente a situaciones de estigma y discriminación. Se concluye que la red y el apoyo social contribuyen a reducir la vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes y jóvenes homosexuales todos los días, sin embargo, la falta de estudios brasileños, especialmente acerca de la homosexualidad femenina, nos lleva a la discusión de la invisibilidad del tema en la literatura científica. Se debe provocar reflexiones para comprender la complejidad del fenómeno, echando luces en la necesidad de políticas públicas para la promoción de la salud y la protección de los adolescentes y jóvenes homosexuales.

Palabras clave: adolescentes; jóvenes; homosexualidad; red social; apoyo social.

## Introdução

Adolescência e juventude correspondem a uma construção sócio-histórica, cultural, político-econômica, territorial e relacional que, ao longo de diferentes épocas e processos históricos, foi adquirindo denominações diferentes (Léon, 2005; Moreira, Rosário, & Santos, 2011). Independentemente da orientação sexual do sujeito, a adolescência e a juventude por si só envolvem muitos desafios e mudanças que podem acrescentar vulnerabilidade a esse momento do ciclo de vida, uma vez que esses atores sociais em processo de desenvolvimento estão mais expostos e sensíveis aos problemas enfrentados em seu contexto social e também porque muitas circunstâncias críticas, a exemplo da exposição a situações de violência, podem acarretar repercussões para sua saúde física e mental (Sanchez, & Minayo, 2004). No caso dos adolescentes e jovens homossexuais, a discriminação e o preconceito potencializam a vulnerabilidade a que eles normalmente estão expostos (UNICEF, 2011).

Os diversos tipos de violência – física, verbal, moral ou psicológica – que se apresentam no cotidiano daqueles que desviam da norma heterossexual visam, entre outros aspectos, a produzir nesses sujeitos a conformidade às regras e hierarquias sociais (Eribon, 2008). Ou seja, na base do preconceito e dos atos discrimi-

natórios encontra-se o pressuposto de que é necessário que o sujeito se adapte à heterossexualidade compulsória (Butler, 2003) e adote seu correlato, a heteronormatividade (Warner, 1993). O termo heteronormatividade origina-se na divisão binária de gênero, ou seja, alude a comportamentos e atitudes identificados com o feminino ou masculino. Aqueles que desviam em relação a essa norma comumente enfrentam dificuldades para serem aceitos pela sociedade, podendo sofrer agressões físicas, verbais, sexuais, *bullying*, estigmatização social, discriminação no trabalho e nos serviços públicos, além de desigualdade de acesso a bens como educação e saúde (Borrillo, 2009).

Por homofobia entendem-se as atitudes de julgamento quanto à conduta de outro sujeito, relegando à pessoa homossexual a estampa de inferioridade, anormalidade e indignidade (Borrillo, 2010). A homofobia também é um dispositivo de controle que reforça a ideia de naturalização da normalidade relacionada à orientação heterossexual e que se manifesta nas relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais (Miskolci, & Balieiro, 2011). Assim, considerando as diversas facetas de como a violência pode se manifestar, a experiência da sexualidade pelos adolescentes e jovens que desviam da norma heterossexual pode ser alvo de violências legitimadas que podem ocorrer no contexto escolar, familiar, nos serviços de saúde e nos espaços públicos, entre outros (Peruchi, Brandão, & Vieira, 2014).

De acordo com a literatura científica, a violência contra adolescentes e jovens homossexuais está fortemente presente no cotidiano desses sujeitos que desviam da norma heterossexual socialmente estabelecida. Não há, entretanto, a devida visibilidade de notoriedade desses casos de violência que cotidianamente ocorrem por todo o país (Carrara, Ramos, Simões, & Facchini, 2006; Carrara, Ramos, Lacerda, Medrado, & Vieira, 2007). Nesse sentido, é importante destacar que o Brasil é, de acordo com os dados publicados pelo Grupo Gay da Bahia em seu relatório do ano de 2016, o país que mais comete crimes contra pessoas LGBT no mundo. Do total de 343 assassinatos registrados no referido ano, ou seja, um a cada 25 horas, 50% desses crimes ocorreram contra homens homossexuais e tiveram sua origem nas mais diversas formas de violência.

Dessa forma, em relação aos tipos de violência sofridos, salienta-se que a do tipo física é definida pelo uso da força anatômica para “disciplinar” o sujeito, impetrada por alguém que está em relação de poder sobre o outro, podendo ou não deixar lesões externas, internas ou ambas. Naqueles que transgridem as normas heterossexuais, a agressão física pode surgir com o intuito de punição e correção, com fins de imposição de um esperado ajustamento do comportamento desviante (Algeri, & Souza, 2006). Em estudo conduzido por meio de entrevis-



tas em profundidade realizadas com os participantes dos eventos do Orgulho LGBT, em São Paulo, no ano de 2009, a violência física, no contexto familiar, se distinguiu de acordo com o gênero dos participantes (Facchini, & França, 2013). De acordo com as autoras, em homens homossexuais, travestis e transexuais, a violência física esteve concentrada no período da infância. Já entre as mulheres entrevistadas, a violência física se iniciou na infância, mas se perpetuou durante a adolescência ou surgiu apenas na adolescência ou idade adulta. Da mesma forma, se as agressões físicas a homens homossexuais, travestis e transexuais se justificavam sobre comportamentos entendidos como inadequados em termos de gênero, no caso das mulheres a violência se deu no momento de revelação da não heterossexualidade ou quando os pais percebiam que elas mantinham relacionamentos com outras mulheres.

A violência verbal, por sua vez, é aquela que se utiliza das palavras como meio de agressão, como xingamentos e depreciações referentes à sexualidade do “outro”, podendo se expandir e alcançar, inclusive, a dimensão de processos de exclusão, ameaças, isolamento e segregação social daqueles que não se adequam às normas socialmente impostas (Longaray, 2010). De acordo com estudo realizado pelo *British Council* em 2010, que abrangeu 11 países europeus e um total de 4.200 estudantes na faixa etária entre 12 e 18 anos, o maior motivo de deboche dos amigos de sala de aula era a orientação sexual, de modo que 46% dos alunos zombavam de seus colegas por esse motivo (Pichardo, 2012). No Brasil, Facchini e França (2013) mostraram que 40% dos participantes de sua pesquisa, de um total de 320 entrevistados, declararam a ocorrência de situações de discriminação verbal na escola ou na faculdade, ao longo da vida. Além disso, a maioria dos participantes afirmou ter vivido situações em que eles mesmos ou colegas muito próximos foram humilhados e colocados no lugar de “bicha” ou de “sapatão” durante a infância ou no início da adolescência (Facchini, & França, 2013).

No que se refere à violência psicológica, entende-se que esta se faz presente com o uso intencional de poder por meio de constrangimentos, humilhações, isolamento, vigilância constante e ridicularizações que geram consequências emocionais e diminuição da autoestima, prejudicando a saúde psicológica de quem a sofre (Brasil, 2006). Como decorrência desse tipo de violência, quando se comparam estatisticamente os adolescentes heterossexuais com os não heterossexuais, verifica-se que os últimos apresentam mais chances de pensar e tentar o suicídio (Teixeira-Filho, & Rondini, 2012).

Ainda acerca dos tipos de violência relativos à homofobia, o Ministério da Saúde brasileiro fez um levantamento dos tipos de violações que acometem a população LGBT, denunciadas no ano de 2012. No referido estudo, a violên-

cia psicológica foi a de maior prevalência, com um percentual de 83%, seguida da discriminação, com 74%, violência física, com 32%, negligências, com 6%, violência sexual, com 4%, e violências institucionais, com 2,4% (Brasil, 2013a).

Em continuidade aos tipos de violência que podem acometer os adolescentes e jovens homossexuais, a de natureza sexual pode ocorrer por ameaças, tentativas de abuso e assédio pelos pares ou por adultos. Com relação a esse tipo de violência, um estudo identificou que adolescentes que não são heterossexuais têm aproximadamente duas vezes mais chances de sofrer violência sexual, quando comparados aos adolescentes que se identificam como heterossexuais. Em estudo realizado por Teixeira-Filho, Rondini e Bessa (2011), dentre um total de 86 respondentes não heterossexuais, 45 (52,3%) referiram ter sofrido algum tipo de agressão ou constrangimento devido à sua sexualidade.

A violência simbólica relacionada à sexualidade e ao gênero é manifestada quando há um desvio no padrão heteronormativo e o sujeito passa a ser exposto a discursos homofóbicos por meio dos quais os agressores buscam coagi-lo a assumir papéis de gênero em conformidade com o padrão heterossexual (Teixeira-Filho, & Rondini, 2012). Nesse sentido, o estudo realizado por Perucchi, Brandão e Vieira (2014) evidenciou posturas violentas das famílias de jovens com vivências homoeróticas, na tentativa de reprimir a expressão desses comportamentos, muitas vezes se silenciando frente a eles e, conseqüentemente, invisibilizando suas relações. Assim, por meio da evitação de abordar o tema, observou-se a tentativa de que as práticas desviantes desses jovens fossem de algum modo caladas ou, ao menos, contidas (Perucchi, Brandão, & Vieira, 2014).

Diante desse cenário, o acesso à rede e ao apoio social pode favorecer contextos de proteção que irão aumentar a resiliência e diminuir os impactos da violência na saúde e bem-estar de adolescentes e jovens (Sluski, 1997). Entende-se por rede social uma estrutura social formada por sujeitos e serviços por meio da qual o apoio social é fornecido. É uma organização de interações que ocorrem em nível individual e que são consideradas significativas para os sujeitos. Nela se estabelecem as relações de vínculo e suas funções que podem promover o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida (Sluzki, 1997). De acordo com o referido autor, dentre as funções do apoio social destacam-se: a companhia social, o apoio emocional, o guia cognitivo e de conselhos, a regulação e o controle social, a ajuda material e de serviços, o acesso a novos contatos, por exemplo, que dão suporte para enfrentar situações difíceis ou mesmo auxiliar no processo de desenvolvimento e na saúde.

Já o apoio social é definido como importante fator para a redução do estresse e para o desenvolvimento de habilidades propiciadoras do enfrentamento

às situações de dificuldades e de adaptação vivenciadas pelas pessoas. É considerado como parte integral da promoção da saúde, pois favorece o enfrentamento de situações conflituosas às quais o sujeito está exposto, tais como os diversos tipos de violência. Trata-se de um constructo cuja manifestação, dependendo das fontes de apoio oferecido ou recebido, pode ser categorizada em quatro tipos: emocional (afeto, estima, preocupação), de reforço (feedback, confirmação), informativo (sugestões, conselhos, informações) e instrumental (ajuda no trabalho, finanças, tempo) (Bullock, 2004).

Desse modo, considera-se que a rede e o apoio social, dependendo de como estão constituídos e de sua disponibilidade e efetividade no cotidiano, são capazes de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos de adolescentes e jovens, bem como responder melhor à complexidade das demandas trazidas pela violência perpetrada contra adolescentes e jovens homossexuais (Deslandes, 2004). Apesar da relevância da temática, ainda permanecem incipientes os estudos que investigam as diferentes facetas desse fenômeno complexo. A sistematização do conhecimento produzido nesse campo pode favorecer a proposição de políticas públicas que visem reduzir o impacto sobre a saúde produzido pela exposição contínua e persistente à violência.

Ao considerar esse panorama, o objetivo deste estudo é analisar a contribuição da produção científica, publicada no período de 2010-2015, acerca da rede e do apoio social voltados para adolescentes e jovens homossexuais frente às situações de violência.

## Método

Para alcançar o objetivo proposto, empreendeu-se uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional, caracterizada por identificar publicações que possibilitem a elucidação do estado da arte de determinado assunto e suas principais lacunas, de modo a nortear novos olhares para o fenômeno em questão (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Para a elaboração dessa revisão integrativa foram empreendidas as seguintes etapas: identificação do tema e estabelecimento da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de busca na literatura e de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização dos estudos; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão como síntese do conhecimento (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

O levantamento bibliográfico foi operacionalizado nas seguintes bases de dados: PubMed, base de dados desenvolvida pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI); NLM – *National Library of Medicine*; CINAHL – *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; LILACS – *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; e SciELO – *Scientific Eletronic Library Online*. Foram utilizados os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *adolescente/adolescent*; *juvens/teenagers*; *violência/violence*; *homossexualidade/homosexuality*; *apoio social/social support* e *rede social/social networking*.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2015 e, para a análise, foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a recuperação dos artigos: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2010 e 2015, pautados na questão de pesquisa: “Como se configura a rede social e o apoio social a que os adolescentes e jovens têm acesso para o enfrentamento à violência?”.

Os 193 artigos obtidos preliminarmente foram avaliados pelos títulos e resumos e, nos casos em que estes não foram suficientes para determinar a elegibilidade do estudo, verificaram-se a publicação e o acesso on-line na íntegra. A seleção foi realizada por dois avaliadores independentes e os resultados foram cotejados, de modo a se produzir uma única lista. Após descartar as duplicidades, foram selecionados nove artigos, que contemplaram plenamente os critérios de inclusão estabelecidos para a composição dessa revisão. A trajetória de composição do corpus de pesquisa encontra-se detalhada na Figura 1.

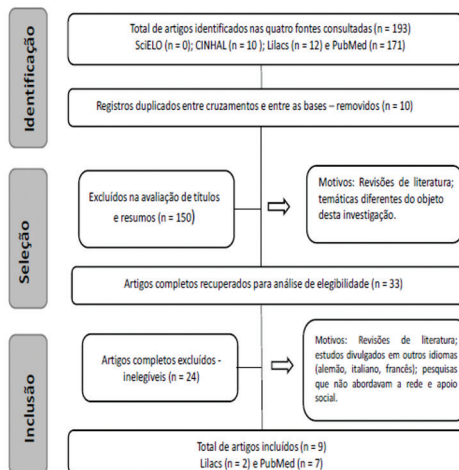


Figura 1. Fluxograma da revisão integrativa (2010-2015)

Para realizar a análise dos artigos primários, foi elaborada uma ficha de coleta de informações com as seguintes especificações: identificação do artigo (título, ano, periódico), objetivos, delineamento do estudo, população-alvo, acesso à rede social e ao apoio social de adolescentes e jovens homossexuais, procedimentos para análise dos dados, principais resultados e conclusão.

## Resultados e discussão

### *Características dos artigos selecionados*

Todos os estudos selecionados estão veiculados em língua inglesa, totalizando nove artigos, publicados entre 2010 e 2015 em revistas internacionais.

Ao analisar os delineamentos de pesquisa mais frequentes na amostra estudada, identificou-se que sete dos artigos utilizaram a abordagem metodológica quantitativa e dois correspondem a estudos com método misto (quanti-qualitativos).

A seguir, apresenta-se uma síntese das publicações incluídas na revisão integrativa, de acordo com a base de dados pesquisada, título do artigo, periódico, ano, país/idioma e temática (Tabela 1).

**Tabela 1**  
**Bases indexadoras, título dos artigos, periódicos, ano de publicação, país/idioma e temática abordada**

Base de dados	Título	Periódico	Ano	País/Idioma	Temática
1. PubMed	<i>Social Networks and Risk for Depressive Symptoms in a National Sample of Sexual Minority Youth</i>	<i>Social Science &amp; Medicine</i>	2012	Estados Unidos/ Inglês	O estudo investiga a associação entre redes sociais de jovens de minorias sexuais e os sintomas depressivos
2. PubMed	<i>Social Network and Individual Correlates of Sexual Risk Behavior Among Homeless MSM Youth</i>	<i>Journal of Adolescent Health</i>	2012	Estados Unidos/ Inglês	O estudo busca compreender como é constituída a rede social e os relatos individuais acerca da adoção de comportamento sexual de risco entre homens jovens que fazem sexo com homens que estavam

					desabrigados, a fim de direcionar ações de prevenção em relação à infecção pelo HIV.
3. PubMed	<i>Social Network Characteristics and HIV Risk among African American, Asian/Pacific Islander, and Latino Men Who Have Sex with Men</i>	<i>Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes</i>	2013	Estados Unidos/ Inglês	O estudo analisa como as redes sociais influenciam o risco de contrair o HIV entre homens que fazem sexo com homens de diferentes etnias e investiga se as associações das características da rede social variam de acordo com a raça /etnia.
4. PubMed	<i>"It's Like Our Own Little World": Resilience as a Factor of Participation in the Ballroom Community Subculture</i>	<i>AIDS and Behavior</i>	2013	Estados Unidos/ Inglês	O estudo investigou jovens homossexuais, buscando identificar fontes de resiliência e força dentro das comunidades House e Ball, que constituem uma subcultura composta principalmente de homens jovens afro-americanos que fazem sexo com homens, a fim de identificar mecanismos de apoio social que podem ser aproveitados para o desenvolvimento de intervenções.
5. PubMed	<i>Family Network Proportion and HIV Risk among Black Men Who Have Sex With Men</i>	<i>Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes</i>	2013	Estados Unidos/ Inglês	O estudo propõe-se a analisar a rede social de homens jovens negros que fazem sexo com homens, principalmente o papel da família nessas redes e sua

					com a prevenção da infecção pelo HIV.
6. PubMed	<i>Social Support Network Characteristics and Sexual Risk Taking among a Racially/Ethnically Diverse Sample of Young, Urban Men who Have Sex with Men</i>	<i>AIDS and Behavior</i>	2013	Estados Unidos/ Inglês	O estudo analisa as associações das características da rede de apoio social e o risco sexual entre jovens pertencentes a minorias sexuais.
7. PubMed	<i>Substance Use and Sexual Risk Mediated by Social Support among Black Men</i>	<i>Journal of Community Health</i>	2013	Estados Unidos/ Inglês	O estudo analisa as diferenças de uso de drogas, adoção de comportamentos sexuais de risco e apoio social entre homens que fazem sexo com homens negros e de outras etnias.
8. Lilacs	<i>Sexual Harassment among Adolescents of Different Sexual Orientations and Gender Identities</i>	<i>Child Abuse &amp; Neglect</i>	2014	Estados Unidos/ Inglês	O artigo examina a variação nas taxas de assédio sexual, o tipo de assédio, seu impacto e se é semelhante ou diferente entre os grupos com orientação e identidade de gênero sexual diversas, além de avaliar como o apoio social amplia a proteção desses jovens expostos ao assédio sexual.
9. Lilacs	<i>Structural Bridging Network Position is Associated with HIV Status in a younger Black Men Who Have Sex with Men Epidemic</i>	<i>AIDS and Behavior</i>	2014	Estados Unidos/ Inglês	O estudo analisa a influência da rede social na adoção de comportamentos de risco para as infecções sexualmente transmissíveis.

Fonte: Artigos científicos

*Principais contribuições dos artigos selecionados*

A busca nas bases de dados revelou a existência de poucos estudos acerca da temática investigada. Observou-se, nos artigos que compõem a amostra, um enfoque na rede e no apoio social como minimizadores de fatores de risco para adolescentes e jovens. Isto é, na ausência de rede e apoio social significativos, esses jovens podem, de acordo com os estudos selecionados para esta revisão, ficar mais expostos às situações de violência como assédio sexual, à exposição a comportamentos sexuais de risco, ou ao uso e abuso de substâncias psicoativas, por exemplo. Os estudos evidenciam, também, as contribuições da rede e do apoio social para o aumento da resiliência no enfrentamento de situações de violência. Todavia, conjectura-se que há uma escassa produção científica nacional, visto que não foram encontrados estudos brasileiros sobre a temática. Observou-se, durante a etapa de levantamento e seleção bibliográfica, que os estudos nacionais existentes nesse campo se centram na população adulta, o que pode indicar falta de dedicação científica a estudos que se preocupem especialmente com uma parcela da população específica que está continuamente exposta a vulnerabilidades em decorrência da sua etapa no desenvolvimento humano – adolescência e juventude – e da sua orientação afetivo-sexual – a homossexualidade.

Diante da análise dos artigos primários, foi possível identificar a temática da rede e do apoio social como importantes fatores de proteção frente às vulnerabilidades a que os adolescentes e jovens estão expostos em seu cotidiano. O adolescente e o jovem homossexual, ao se perceberem “diferentes” de seus pares, podem ter pensamentos negativos a respeito de si mesmos, internalizando a homofobia. Isso pode levá-los a adotar comportamentos de risco, que são comuns na maioria dos adolescentes, mas que adquirem um peso maior quando se trata de homossexuais (Teixeira-Filho, & Rondini, 2012). Pode-se dizer que a condição LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade dessas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e do preconceito (Brasil, 2013a).

Dessa forma, os estudos apontam que a rede social, por meio de sua estrutura (tamanho, densidade), composição (função, força dos laços) e características funcionais, mediante a oferta do apoio social, está associada com a diminuição dos comportamentos de risco para episódios de sexo sem proteção, uso de drogas, além de um menor risco para contrair o HIV (Choi, Han, Paul, & Ayala, 2013; Kapadia, Siconolfi, Barton, & Olivieri, 2013; Schneider,



Michaels, & Bouris, 2012; Shah, Muth, Michaels, Jose, & Launann, 2014; Tucker, Hu, Golinelli, Kennedy, Green, & Wenzel, 2012). O contrário também foi evidenciado nos estudos revisados, isto é, a falta de apoio social foi associada a maior exposição a comportamentos de risco, tais como uso de drogas e práticas sexuais de risco, que podem incitar o indivíduo a incorrer em situações de violência sofrida ou praticada (Buttram, Kurtz, & Surratt, 2013).

A pesquisa desenvolvida por Kapadia et al. (2013), com uma amostra de 501 jovens do sexo masculino que faziam sexo com homens, sendo 225 hispânicos/latinos, 179 brancos e 97 negros, verificou a associação entre as diferenças étnicas e as características da rede social e como essas diferenças estão associadas com comportamento sexual de risco. Os resultados destacaram diferenças na composição e características da rede de apoio social entre as diferentes etnias. De acordo com o estudo, os negros, hispânicos ou latinos apresentaram redes menores, porém com duração mais longa em comparação aos brancos, que mostraram redes maiores, com a composição de amigos e com relações de menor duração. Além disso, os negros referenciaram o parceiro sexual como membro de suas redes, ao contrário dos participantes de outras etnias.

O referido estudo correlaciona, também, o tamanho da rede social dos participantes com as experiências de homofobia e discriminação relacionada à orientação sexual. Ou seja, uma rede social composta por um grupo pequeno de colegas, familiares e contatos sexuais parece ser consequência de experiências de homofobia e discriminação. No entanto, os hispânicos e latinos, apesar de terem rede social com menor tamanho, relataram que mantinham uma comunicação frequente com os membros da rede, o que indica a força do relacionamento e do apoio. Dessa maneira, redes sociais caracterizadas por uma comunicação mais frequente podem ser favorecedoras do apoio social na medida em que fortalecem o sujeito e minimizam a exposição aos comportamentos de risco e à violência.

Em outro estudo, conduzido por Mitchell, Ybarra e Korchmaros (2014) e realizado com 5.907 adolescentes de 13 a 18 anos nos Estados Unidos, a taxa de assédio sexual relatada pelos jovens participantes foi de 72%, sendo mais expressiva em meninas lésbicas (72%), meninas bissexuais (66%) e gays (66%). Quando examinados por identidade de gênero, aqueles que se denominaram como transgêneros relataram as maiores taxas de assédio sexual, com cerca de 81%. Em contrapartida, aqueles que tiveram apoio social foram menos propensos a relatar casos de assédio sexual. Os jovens LGBT, principalmente do gênero feminino, apresentam maior vulnerabilidade para a violência sexual e, conseqüentemente, estão mais sujeitos às conseqüências desse tipo de violência

em sua saúde. Assim, a rede e o apoio social têm papéis fundamentais para a promoção da saúde, já que podem dar suporte às necessidades emocionais e físicas dos sujeitos, assim como amenizar os efeitos negativos dos eventos estressores sobre a qualidade de vida.

Em estudo realizado em Los Angeles, EUA, com 121 jovens do sexo masculino com idade entre 16 e 24 anos, que fazem sexo com homens e que vivem em situação de rua, Tucker et al. (2012) buscaram compreender a relação entre rede social e comportamento sexual de risco. Os resultados indicaram um histórico de abusos na infância, uso de substâncias psicoativas e sintomas depressivos que contribuem para a falta de moradia, o que faz com que esses jovens se prostituam e, em decorrência disso, fiquem mais expostos às violências e às infecções sexualmente transmissíveis, como a Aids.

Em relação à rede social a que esses jovens têm acesso, quanto mais os membros da rede fossem escolarizados e não usassem bebidas alcoólicas, menores eram os fatores de risco a que se encontravam expostos, especialmente a infecção pelo HIV. Percebe-se a fragilidade da rede social dos jovens desabrigados que apresentam história pregressa de violência e abusos e que, atualmente, não estão tendo acesso aos serviços de habitação e de saúde mental, e contam com poucas pessoas que forneçam apoio social em seu cotidiano, o que pode gerar vulnerabilidades que podem retroalimentar trajetórias de violência e abusos e ainda expô-los a riscos de adquirir infecções sexualmente transmissíveis (Tucker, Hu, Golinelli, Kennedy, Green, & Wenzel, 2012).

O estudo realizado em Chicago, EUA, por Shah et al. (2014), com 154 jovens negros do sexo masculino que fazem sexo com homens, analisou a associação entre a rede social, o risco da infecção pelo HIV, etnia e adoção de práticas de prevenção. Os resultados indicaram que as características socioestruturais da rede social, como a proximidade dos sujeitos dentro da rede, podem ser importantes na implementação de intervenções eficazes, na prevenção de comportamentos de risco e no impacto da violência na saúde dos jovens homossexuais. Assim, compreendendo que a homofobia pode interferir na socialização, nos hábitos e nos comportamentos cotidianos, culminando, em algumas situações, em prejuízos para o bem-estar dos adolescentes e jovens, o estudo evidenciou que a rede e o apoio social favorecem a adoção de comportamentos e práticas que diminuem a vulnerabilidade dos participantes e reduzem a exposição a situações de violência.

Duas pesquisas, a primeira realizada também em Chicago por Schneider, Michaels e Bouris, (2012), com amostra de 204 jovens negros do sexo masculino que fazem sexo com homens, e a segunda, realizada em Los Angeles, EUA,

por Choi, Ayala, Paul, Boylan e Gregorich (2013), com 1196 participantes do sexo masculino afro-americanos, asiáticos ou latinos que fazem sexo com homens, analisaram a associação entre a rede social, práticas sexuais de risco, etnia e práticas de prevenção. Os resultados desses estudos apontaram para a importância da rede social como minimizadora das taxas de infecção pelo HIV. O primeiro estudo evidenciou a família como os membros prioritários da rede social e como fornecedores de apoio, favorecendo práticas e hábitos mais saudáveis, tais como a redução do uso de drogas, adoção do sexo protegido e, conseqüentemente, menor índice de infecção pelo HIV (Schneider, Michaels, & Bouris, 2012). O segundo estudo concluiu que a densidade da rede social tem efeito protetor para o comportamento sexual de risco e que, quanto mais fortes são os laços estabelecidos pelas pessoas que a compõem, mais eficiente ela será (Choi et al., 2013).

Outra pesquisa, desenvolvida por Buttram, Kurtz e Surratt (2013), em Miami, EUA, abrangeu uma amostra de 515 homens negros e não negros que fazem sexo com homens. Os resultados indicaram que homens negros que fazem sexo com homens apresentaram níveis mais baixos de apoio social do que outros homens que fazem sexo com homens em todas as medidas incluídas no estudo. Além disso, encontrou-se uma associação entre taxas mais elevadas de dependência de substâncias químicas e de comportamentos sexuais de risco com níveis baixos de apoio social. Ademais, os homens negros que fazem sexo com homens relataram obter menos ajuda e apoio emocional, ter poucas pessoas disponíveis em suas redes e ter pouca satisfação com os suportes disponíveis do que os outros homens pesquisados. O baixo acesso à rede e ao apoio social pode ser fruto do isolamento e da homofobia sofridos, principalmente pela interseccionalidade entre as opressões decorrentes da sexualidade e da etnia.

Estudo realizado em Los Angeles, EUA, com 263 jovens, com média de idade de 23 anos, evidenciou o apoio social como importante fonte de resiliência ou proteção contra os resultados negativos relacionados ao estigma e à discriminação. Um modelo foi proposto para explicar as funções protetoras do apoio social em relação ao estresse, denominado de stress-buffering. Esse modelo supõe que o apoio social irá compensar ou moderar o impacto do estresse sobre a saúde do sujeito.

Os jovens, no referido estudo, relataram enfrentar violências verbais e psicológicas de familiares, amigos e da comunidade, mediante julgamentos com base em sua identidade sexual e expressões de gênero. Essas experiências geraram mal-estar, sentimentos de inferioridade, baixa autoconfiança e autoimagem negativa. A falta de apoio social e as experiências de homofobia dentro de suas

casas fizeram com que esses jovens buscassem outros locais de pertencimento, tais como as comunidades Ballroom, locais em que os jovens se expressam livremente e se apoiam mutuamente (Kubicek, McNeeley, Holloway, & Weiss, 2013). Para enfrentar a violência sofrida em seu cotidiano, os jovens buscam se agrupar em redes sociais alternativas que funcionam como protetoras e são locais em que a expressão sexual e de gênero divergente da heteronormatividade não será discriminada.

Em pesquisa desenvolvida por Hatzenbuehler, McLaughlin e Xuan (2012), com uma amostra nacionalmente representativa de adolescentes estadunidenses ( $n = 90.118$ ), verificou-se a associação das redes sociais de 14.319 jovens homossexuais, identificados na amostra geral, e a manifestação de sintomas depressivos. Os resultados demonstraram que, em média, os jovens que relatam ter atração pelo mesmo sexo ou por ambos os sexos são mais isolados socialmente, têm status social inferior e menor conexão em suas redes sociais, em comparação com os jovens com atração pelo sexo oposto. Esses resultados foram particularmente acentuados entre jovens do gênero masculino que têm atração pelo mesmo sexo. A associação entre o isolamento social e a depressão foi mais forte para homens das “minorias” sexuais em comparação com todos os outros grupos, ou seja, mulheres atraídas pelo mesmo sexo, mulheres atraídas pelo sexo oposto e homens atraídos pelo sexo oposto (Hatzenbuehler et al., 2012). Assim, pode-se inferir que, dependendo do acesso que a pessoa consegue ter à rede e ao apoio social, que possibilite intervenções na discriminação sofrida, haverá maior ou menor impacto da violência e da homofobia sobre o desenvolvimento e a saúde mental da pessoa homossexual.

Destaca-se que, na maioria dos estudos analisados, os sujeitos foram jovens do sexo/gênero masculino, negros/hispânicos e/ou latinos, o que aponta para o fato de que esse grupo populacional parece estar mais exposto, nos Estados Unidos, aos fatores de vulnerabilidade, tais como sexo sem proteção, contaminação pelo HIV e outras DSTs, uso abusivo de drogas, dentre outros (Choi et al., 2013; Kapadia et al., 2013; Shah et al., 2014; Schneider, Michaels, & Bouris, 2012; Tucker et al., 2012).

Frente a esses dados, percebe-se que as pesquisas ainda evidenciam a associação das DSTs/Aids com as práticas homossexuais. A construção social da Aids está diretamente relacionada à construção social da sexualidade como um dispositivo de poder transgressor e imoral (Prado, & Machado, 2008). A heteronormatividade foi historicamente construída tendo como base as posições subalternas às quais foram submetidas as sexualidades que representavam uma quebra com a heteronormatividade – as chamadas sexualidades dissidentes.

Quando um sujeito é infectado com o HIV, tende a ser estigmatizado, na maioria das vezes em razão de seu comportamento sexual transgressor, já que, em uma sociedade heteronormativa e com valores religiosos predominantemente cristãos, existe pouco espaço e baixa aceitação para expressões da sexualidade que não sejam reprodutivas ou enquadradas dentro do casamento (Lages, Silva, Campos, & Miez, 2014). Desse modo, ainda persiste no imaginário social uma associação entre a homossexualidade e a promiscuidade e, conseqüentemente, às infecções por ISTs/Aids, fazendo com que a parcela da população que convive com o HIV/Aids fique exposta a discriminações, preconceitos e violências.

Ressalta-se que o enfoque no sexo/gênero masculino predomina amplamente na literatura científica, deixando à margem estudos acerca da homossexualidade feminina. Valadão e Gomes (2011) apontam para a invisibilidade nos estudos científicos da homossexualidade feminina em relação às práticas de saúde e, conseqüentemente, ao cuidado que as mulheres lésbicas poderão receber nos serviços. Esse fato proporciona a reflexão sobre o quanto a rede e o apoio social das adolescentes e jovens mulheres podem estar fragilizados em decorrência da invisibilidade nas pesquisas científicas e nas práticas cotidianas dos serviços de saúde, educação e assistência. A naturalização da crença de que mulheres com práticas homossexuais estariam protegidas em relação à infecção pelo HIV pode ter contribuído para a não inclusão desse grupo nos estudos realizados.

Evidencia-se que, no contexto brasileiro, as redes de apoio à população LGBT vêm sendo construídas em diferentes Conselhos de Direitos e por meio de Políticas Públicas de Educação, Saúde, Assistência e Direitos Humanos. Como exemplo, temos a instituição do programa Brasil sem Homofobia, em 2004, que teve como princípio a inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos da população LGBT nas políticas públicas. Em 2009, como fortalecimento do Programa Brasil sem Homofobia, instituiu-se o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, que visa orientar a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, promovendo os direitos sociais dos mesmos, principalmente das pessoas em situação de risco social e com exposição à violência, além de combater o estigma e a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 2009; Brasil 2013b).

Outro marco na atenção à população LGBT brasileira foi a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, levando em conta os impactos da discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero na determinação social

da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado a essas populações. Essa política visa à promoção da saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2013b).

Relacionadas às referidas políticas voltadas para a população LGBT, no que se refere especificamente à Psicologia existem duas ações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que estão em acordo com as políticas nacionais de promoção à saúde e atenção às diversidades sexual e de gênero. Destaca-se a resolução CFP nº 001/99, de 22 de março de 1999, que impede que qualquer profissional da Psicologia ofereça tratamento ou cura para pessoas homossexuais. Essa resolução, seguindo posicionamentos de instituições internacionais de referência para a área da Saúde como a American Psychiatric Association (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que tiraram a homossexualidade do rol de doenças em 1970 e 1993, respectivamente, foi e é constantemente questionada e atacada por parlamentares brasileiros ligados a denominações evangélicas, em uma clara afronta aos direitos humanos universais.

Assim, entende-se que a rede e o apoio social são recursos essenciais para o enfrentamento da violência contra adolescentes e jovens LGBT. Quando a composição da rede social de um sujeito contempla diversos contextos, tais como a educação, saúde, lazer, trabalho, família e amigos, e nos quais o apoio social se faz presente, haverá uma tendência à minimização da vulnerabilidade à violência e, conseqüentemente, um aumento dos fatores de proteção e de qualidade de vida.

## Conclusão

Este estudo permitiu analisar a contribuição da produção científica acerca da rede e do apoio social voltados aos adolescentes e jovens homossexuais frente às situações de violência. Destaca-se a importância de investigar as características dessa rede, à medida que ela e o apoio social contribuem para diminuir a vulnerabilidade a que adolescentes e jovens homossexuais estão expostos diariamente e que favorecem o aumento da resiliência e dos fatores protetivos. No entanto, a carência de estudos brasileiros, especialmente acerca da homossexualidade feminina, traz à tona a discussão da invisibilidade dessa temática na literatura científica. A incipiência de estudos desafia a proposta de buscar

reverberar os sentidos e significados que os(as) adolescentes e jovens atribuem às experiências de violência e de que forma a rede e o apoio social se articulam no enfrentamento das manifestações de violência.

É importante salientar que foram identificados e analisados, nesta revisão integrativa, apenas estudos internacionais, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, o que impossibilitou reflexões sobre a rede e o apoio social de adolescentes homossexuais brasileiros. Dessa forma, torna-se fundamental que estudos futuros se dediquem à investigação da temática das redes e do apoio social em contexto nacional, buscando estabelecer se e em que circunstâncias eles podem atuar como desmotivadores da adoção de comportamentos de risco, constituindo efetivamente um suporte aos adolescentes homossexuais brasileiros no enfrentamento de situações de violência e das vulnerabilidades a que são continuamente expostos.

Por fim, destaca-se que este estudo de revisão pode fornecer aos profissionais de diversas áreas de atuação o acesso rápido a resultados relevantes de pesquisa que podem embasar suas práticas no que se refere às diversidades sexual e de gênero, especialmente no tocante à homossexualidade. Devem-se provocar novas reflexões para que se possa compreender a complexidade e importância da construção de redes e apoios sociais, lançando luzes para a necessidade de planejamento de políticas públicas efetivas voltadas para promoção da saúde e proteção de jovens homossexuais.

## Agradecimentos

Ao apoio recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número 2014/00701-1.

## Referências

- Algeri, S., & Souza, L. M. (2006). Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 625-631.
- Borrilo, D. (2009). Homofobia. In Lionço, T., & Diniz, D. (Orgs.), *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (p. 15-46). Brasília: Letras Livres: EdUnB.
- Borrilo, D. (2010). O sexo e o Direito: a lógica binária dos gêneros e a matriz heterossexual da Lei. *Meritum*, 5(2), 289-321.

- Brasil. (2006). Lei n 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Recuperado em 7 ago. 2015 de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>.
- Brasil. (2009). Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBT: lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: SEDH, Recuperado em 15 mar. 2016 de: <<http://www.arco-iris.org.br/wp-content/uploads/2010/07/planolgbt.pdf>>.
- Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. SUS vai registrar casos de agressão por homofobia. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 mar. 2016 de: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/06/casos-de-agressao-por-homofobia-ganham-registros-pelo-sus>>.
- Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 24 abr. 2016 de: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>.
- Bullock, K. (2004). Family social support. In Bomar, P. J. (Org.), *Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice* (p. 143-161). Philadelphia: Saunders.
- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Buttram, M. E., Kurtz, S. P., & Surratt, H. L. (2013). Substance use and sexual risk mediated by social support among black men. *Journal of Community Health, 1*(38), 62-69.
- Carrara, S., Ramos, S., Simões, J., & Facchini, R. (2006). *Política, direitos, violência e homossexualidade. Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT – São Paulo 2005*. Rio de Janeiro: CEPESC.
- Carrara, S., Ramos, S., Lacerda, P., Medrado, B., & Vieira, N. (2007). *Política, direitos, violência e homossexualidade. Pesquisa 5ª Parada da Diversidade – Pernambuco 2006*. Rio de Janeiro: CEPESC.
- Choi, K. H., Han, C. S., Paul, J., & Ayala, G. (2011). Strategies for managing racism and homophobia among U.S. ethnic and racial minority men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention, 2*(23), 145-158.
- Choi, K.H., Ayala, G., Paul, J., Boylan, R., Gregorich, S. E. (2013). Social network characteristics and HIV risk among African American, Asian/Pacific Islander, and Latino men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr, 64*(5), 496-501.
- Conselho Federal de Psicologia (1999). *Resolução 001/1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual*. Brasília: CFP.
- Deslandes, S. F. (2004). Redes de proteção social e redes sociais: uma práxis integradora. In Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.



- Eribon, D. (2008). *Reflexões sobre a questão gay*. (P. Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Facchini, R., & França I. L. (2013). Convenções de gênero, sexualidade e violência: pesquisa com participantes de eventos do Orgulho LGBT de São Paulo – 2009. *Latitude*, 7(1), 13-32.
- Grupo Gay da Bahia. (2016). Relatório 2016: assassinatos de LGBT no Brasil. Recuperado em 20 ago. 2016 de: <<https://homofobiamata.wordpress.com/estatisticas/relatorios/>>.
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Xuan, Z. (2012). Social networks and risk for depressive symptoms in a national sample of sexual minority youth. *Social Science & Medicine*, 75(7), 1184-1191.
- Kapadia, F., Siconolfi, D. E., Barton, S., Olivieri, B. (2013). Social support network characteristics and sexual risk taking among a racially/ethnically diverse sample of young, urban men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 5(7), 1819-1828.
- Kubicek, K., Mcneeley, M., Holloway, I. W., Weiss, G. (2013). “It’s like our own little world”: resilience as a factor of participation in the ballroom community subculture. *AIDS and Behavior*, 4(17), 1524-1539.
- Lages, S. R. C., Silva, A. M., Campos, M. P., & Miez, W. (2014). Desafios para o enfrentamento ao HIV/Aids entre homossexuais negros. *Encontro: Revista de Psicologia*, 17(27).
- León, O. D. (2005). Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In Freitas, M. V. (Org.), *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais* (p. 9-18). São Paulo: Ação Educativa.
- Longaray, D. A. (2010). “Eu já beijei um menino e não gostei, aí beijei uma menina e me senti bem”: um estudo das narrativas de adolescentes sobre homofobia, diversidade sexual e gênero. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciência: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Miskolci, R., & Balieiro, F. F. (2011). O drama público de Raul Pompeia: sexualidade e política no Brasil finissecular. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 26(75), 73-88.
- Mitchell, K. J., Ybarra, M. L., & Korchmaros, J. D. (2014). Sexual harassment among adolescents of different sexual orientations and gender identities. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 280-295.
- Moreira, J. O., Rosário, A. B., & Santos, A. P. (2011). Juventude e adolescência: considerações preliminares. *Psico*, 42(4), 457-464.
- Peruchi, J., Brandão, B. C., & Vieira, H. I. S. (2014). Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estudos de Psicologia* (Natal), 19(1), 67-76.

- Pichardo, J. I. (2012). El estigma hacia personas lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGBT). In Gaviria, H., García-Ael, C., & Molero, F. (Orgs.), *Investigación-acción: aportaciones de la investigación a la reducción del estigma* (p. 111-125). Madrid: Sanz y Torres.
- Prado, M. A. M., & Machado, F. V. (2008). Fragmentos de um campo de estudo: gênero, queer e diversidade sexual. In Prado, M. A. M., & Machado, F. V. (Orgs.), *Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade* (p. 43-67). São Paulo: Cortez.
- Sanchez, R. N., & Minayo, M. C. S. V. (2004). Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde* (p. 29-39). Brasília: Ministério da Saúde.
- Schneider, J., Michaels, S., & Bouris, A. (2012). Family network proportion and HIV risk among black men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 61(5), 627-635.
- Shah, N. S., Muth, S. Q., Michaels, S., Jose, J. A., Laumann, E. O. (2014). Structural bridging network position is associated with HIV status in a younger black man who have sex with men epidemic. *AIDS Behavior*, 18(2), 335-345.
- Sluzki, C. E. (1997). A rede social na prática sistêmica. (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teixeira-Filho, F. S., & Rondini, C. A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde & Sociedade*, 21(3), 651-667.
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., & Bessa, J. C. (2011). Reflexões sobre homofobia e educação em escolas do interior paulista. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 725-742.
- Tucker, J. S., Hu, J., Golinelli, D., Kennedy, D. P., Green, H. D., Wenzel S. L. (2012). Social network and individual correlates of sexual risk behavior among homeless MSM youth. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 386-392.
- Unicef. (2011). Situação mundial da infância 2011. Adolescência: uma fase de oportunidades. Recuperado em 5 ago. 2015 de: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11web.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf)>.
- Valadão, R. C., & Gomes, R. (2011). A homossexualidade feminina no cam-po da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis*, 21(4), 1451-1467.
- Warner, M. (1993). Fear of a queer planet: queer politics and social theory. *Social Text*, 29, 3-17.

Recebido em 13 de novembro de 2015

Aceito para publicação em 17 de março de 2017

## ESPIRITUALIDADE E BRASILIDADE NA CLÍNICA ETNOPSICOLÓGICA

*SPIRITUALITY AND BRAZILIANNES IN ETHNOPSYCHOLOGICAL CLINIC*

*ESPIRITUALIDAD Y BRASILIDAD EN LA CLÍNICA ETNOPSICOLÓGICA*

*Fabio Scorsolini-Comin\**

### RESUMO

O objetivo deste estudo é discutir de que modo a espiritualidade e a brasilidade podem ser incorporadas na clínica etnopsicológica. Trata-se de um estudo de caso amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, a partir do processo psicoterápico realizado com um idoso em um espaço terapêutico construído em um terreiro de umbanda do qual é frequentador. O corpus de análise é formado por transcrições das sessões e por relatos elaborados após os atendimentos, que compuseram duas vinhetas clínicas. Na primeira vinheta, o participante evoca constantemente elementos como retidão de caráter, coragem e respeito à natureza como sendo marcas transmitidas pela sua origem indígena. Na segunda vinheta, a frequente menção a uma profecia espírita desvela a necessidade de ser ouvido e compreendido em termos de seus valores e crenças, notadamente em família. A clínica etnopsicológica, prenhe da brasilidade que atravessa mitos, crenças e aspectos da espiritualidade mestiça que constituem o povo brasileiro, pode ser evocada para compreender o pedido de ajuda e, mais do que isso, acompanhar o participante na travessia de seu processo psicoterápico. Acolher a espiritualidade, portanto, passa pela necessidade de incluir elementos da brasilidade que atravessam práticas, saberes e crenças transmitidos pela coletividade.

Palavras-chave: psicoterapia; etnopsicologia; espiritualidade; umbanda.

### ABSTRACT

The aim of this study is to discuss how spirituality and Brazilianness can be incorporated into ethnopsychological clinic. It is a case study supported in qualita-

---

\* Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

tive research from the psychotherapeutic process conducted with an elderly in a therapeutic space built in Umbanda yard which is goer. The analysis corpus consists of transcriptions of meetings and reports prepared after the calls, who composed two clinical vignettes. In the first vignette, the participant constantly evokes elements as uprightness of character, courage and respect for nature as marks transmitted by their indigenous origin. In the second vignette, the frequent mention of a spirit prophecy reveals the need to be heard and understood in terms of their values and beliefs, especially with family. The ethnopsychological clinic, pregnant with Brazilianness running through myths, beliefs and aspects of the mixed spirituality that make up the Brazilian people, may be invoked to understand the request for help and, more than that, accompany the participant in crossing his psychotherapeutic process. Welcome spirituality, therefore, is the need to include Brazilianness elements crossing practices, knowledge and beliefs transmitted by the community.

Keywords: psychotherapy; ethnopsychology; spirituality; Umbanda.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar cómo la espiritualidad y la brasilidad se pueden incorporar en la clínica etnopsicológica. Es un estudio de caso apoyado en la investigación cualitativa del proceso psicoterapéutico llevado a cabo con un anciano en un espacio terapéutico construido en un centro de Umbanda. El corpus de análisis consiste en transcripciones de las sesiones y informes elaborados después de las sesiones, que compusieron dos viñetas clínicas. En la primera viñeta, el participante constantemente evoca elementos como rectitud de carácter, valor y respeto por la naturaleza como marcas transmitidas por su origen indígena. En la segunda viñeta, la frecuente mención de una profecía espírita revela la necesidad de ser escuchado y entendido en sus valores y creencias, especialmente con la familia. En la clínica etnopsicológica, la brasilidad a través de mitos, creencias y aspectos de la espiritualidad del pueblo brasileño, pueden ser invocadas para comprender la solicitud de ayuda y, más que eso, acompañar al participante en el proceso psicoterapéutico. Para incorporar la espiritualidad es necesario incluir elementos de la brasilidad en las prácticas, conocimientos y creencias transmitidas por la comunidad.

Palabras clave: la psicoterapia; etnopsicología; la espiritualidad; Umbanda.

O modo como a clínica psicológica tem se aberto às questões da espiritualidade tem sido cada vez mais discutido nos meios científicos, embora esse movimento não represente necessariamente um desenvolvimento ou incremento

no que se refere às investigações sobre esse tema veiculadas na ciência psicológica. Isso pode ser ilustrado com as raras referências que tratam de intervenções clínicas nas quais o espaço da espiritualidade é acolhido, valorizado e compreendido como um elemento que constitui o humano. Predominam estudos que buscam resgatar de que modo a atuação em Psicologia pode se constituir como um locus para o acolhimento da dimensão da espiritualidade relacionada à promoção de bem-estar e de saúde mental (Freitas, 2012), em uma perspectiva na qual os elementos espirituais e religiosos são apresentados como constituintes não apenas da subjetividade, mas também associados a aspectos históricos, culturais e sociais.

No campo específico das psicoterapias, observa-se um crescente interesse em discutir de que modo os elementos da espiritualidade podem ser acolhidos no espaço clínico e relacionados especificamente à saúde mental (Peres, Simão, & Nasello, 2007). Em alguns casos, aspectos da espiritualidade e da religiosidade são apresentados como variáveis que explicariam a mudança em psicoterapia e a significativa melhora em casos anteriormente tratados sob outras abordagens e enfoques (Lee, Zahn, & Bauman, 2014; Pargament, Lomax, McGee, & Fang, 2014; Tuck, & Anderson, 2014). Ao valorizar a repercussão da incorporação da espiritualidade no espaço psicoterápico, abre-se a oportunidade de relacionar os possíveis benefícios desse diálogo para o tratamento de diversas psicopatologias. Essa discussão atravessa não apenas a consideração da espiritualidade do cliente, considerada como algo constituinte do aparelho psíquico e das experiências de vida, mas também a do psicoterapeuta, formado não mais a partir de um ideal higienista e positivista, de questionável neutralidade, para alguém que também deve recuperar seus conhecimentos culturais que atravessam a sua prática profissional (Neubern, 2013).

O contexto brasileiro é rico em manifestações culturais e religiosas frequentemente evocadas em situações de cura e de busca de ajuda (Freitas, 2012). A prática espiritual brasileira possui um importante resultado psicológico, ou seja, se bem acolhidos, os elementos espirituais disponíveis no espaço discursivo e no universo de práticas e crenças brasileiras relacionadas ao sagrado podem possuir um efeito terapêutico (Bairráo, 2004). O saber clínico deve estar aberto à escuta de elementos místicos, por vezes sutis, tais como mitos, credences que se cravam nas experiências populares como sinônimos de cura, de transformação, de mudança psicológica. Isso equivale a dizer que o contexto nacional oferece um repertório amplo de elementos e conhecimentos espirituais incorporados em práticas sociais como as de benção (Marin, & Scorsolini-Comin, 2017), de passes espirituais e até mesmo de rituais de cura, de modo que podemos falar em uma brasilidade das práticas espirituais (Bairráo, 1998).

A umbanda, considerada uma religião mestiça por reunir elementos advindos do candomblé, do catolicismo e do espiritismo kardecista, além de signos relacionados à constituição miscigenada do brasileiro – povos indígenas, negro africano e branco europeu –, é um arcabouço teórico e prático no qual essas manifestações culturais, históricas e sociais encontram assentamento e ressonância (Concone, 1987; Macedo, & Bairráo, 2011; Pagliuso, & Bairráo, 2011). Nos rituais da umbanda é frequente o emprego de ervas, chás, banhos, defumações e toda uma gama sígnica, que nos remete à interface entre homem e natureza, de utilização desses elementos naturais para a cura, o desenvolvimento pessoal e a abertura de caminhos (Leal de Barros, & Bairráo, 2010). Assim, pode-se afirmar que a umbanda corporifica, em certa medida, os apontamentos acerca do processo de formação nacional apoiado não em uma base racial homogênea, mas na constituição de uma cultura nacional, uma brasilidade mestiça (Freyre, 1933/1999), a partir do encontro de diferentes povos e nações em uma relação de complementaridade entre si (Costa, 2001). A brasilidade enquanto unidade da diversidade refere-se, portanto, à constituição de um caráter nacional.

Pesquisar o universo da umbanda é, portanto, abrir-se a esses sentidos mestiços que contam acerca da brasilidade, noção essa que também caracteriza muitas das práticas e preceitos espirituais que circulam em nosso imaginário social. Esse imaginário é também recuperado pela umbanda a partir do seu culto a espíritos ligados à natureza, a saberes relacionados a situações históricas e sociais da constituição do povo brasileiro, entre outras questões culturais (Rotta, & Bairráo, 2012). Assim, por representar uma religião genuinamente brasileira, a umbanda envolve uma espiritualidade fortemente ligada aos elementos da brasilidade, recuperando marcas culturais como a herança escravocrata, o extermínio dos índios e mesmo a necessidade de incorporação dos elementos católicos advindos de nossos colonizadores europeus (Bairráo, 2003; Bastide, 1973; Concone, 1987).

A partir desses pressupostos, quando aproximamos a espiritualidade da prática da psicoterapia no contexto brasileiro, é preciso considerar a brasilidade que constitui e define esses elementos que podem estar presentes na oferta de uma ajuda psicológica. Estes podem estar representados em menções a aspectos materiais e imateriais que atravessam o modo como o divino aparece em rituais de cura, em benzeções e determinadas crenças transmitidas socialmente e através das gerações. Tendo esse panorama de referência, o objetivo deste estudo de caso é discutir de que modo a espiritualidade e a brasilidade podem ser incorporadas na chamada clínica etnopsicológica, ou seja, em uma prática psicológica desenvolvida em um contexto comunitário institucional e atenta ao modo como as práticas culturais atravessam e constituem os saberes em saúde.

## Método

### *Tipo de estudo*

Este estudo está amparado nas disposições éticas para pesquisas envolvendo seres humanos e sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem do autor. Trata-se de um estudo de caso (Stake, 2000) amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, a partir da relação estabelecida entre pesquisador e pesquisado no contexto de um atendimento psicoterápico desenvolvido no referencial etnopsicológico. Entre os pressupostos do estudo de caso está a necessidade de que a experiência particular destacada conserve uma relevância em termos de sua aplicação ou ressonância para outros estudos e práticas. Podem ser priorizados elementos específicos do caso que apontem para novos conteúdos ou mesmo para um maior arcabouço teórico dentro de um modelo de referência. O emprego do estudo de caso neste relato de experiência se justifica pelos poucos e esparsos estudos sobre as comunidades religiosas de terreiro sob a égide do apoio psicológico ofertado às pessoas em instituições religiosas (Alves, & Seminotti, 2009; Scorsolini-Comin, 2015a, 2015b) e tendo como olhar teórico a etnopsicologia (Devereux, 1972; Laplantine, 1994; Macedo, Bairráo, Mestriner, & Mestriner Júnior, 2011; Pagliuso, & Bairráo, 2011).

### *Experiência analisada*

A experiência retratada refere-se ao processo psicoterápico realizado com um idoso, ficticiamente identificado como Antunes, em atendimento há cerca de seis meses em um espaço terapêutico construído em uma comunidade de terreiro de umbanda localizada na região periférica de uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Esse terreiro tem sido investigado em diferentes estudos e atualmente oferece um espaço específico no qual são realizados atendimentos psicoterápicos a cargo de um psicólogo e pesquisador que atua na comunidade. São atendidas demandas da própria comunidade (médiuns e familiares), assim como de pessoas que frequentam o terreiro para consultas e passes. Os atendimentos psicoterápicos são agendados e ocorrem, normalmente, às sextas-feiras, gratuitamente, em uma abordagem psicoterápica integrativa que mescla elementos do aconselhamento multicultural, da etnopsicologia e da abordagem centrada na pessoa (Rogers, 2001; Scorsolini-Comin, 2015a, 2015b). A inclusão

desse espaço psicoterápico na comunidade de terreiro revela o modo como o saber clínico tem atravessado as fronteiras dos atendimentos privados, promovendo a assunção de espaços de promoção de saúde e de acolhimento psicológico em instituições diversas, a exemplo das religiosas, como expresso neste estudo de caso. Os atendimentos psicológicos não se relacionam à religião, mas estão abertos ao acolhimento da espiritualidade na psicoterapia, caso essa seja uma demanda trazida pelos clientes. O modo como esses atendimentos são organizados já foram divulgados em alguns estudos (Scorsolini-Comin, 2014a, 2014b, 2015b).

### *Procedimentos de coleta e análise dos dados*

Em termos do corpus analítico deste estudo, o mesmo é formado por registros das sessões de atendimento psicoterápico ocorridas ao longo dos seis primeiros meses de intervenção. Com a autorização do participante, alguns atendimentos são audiogravados e posteriormente transcritos na íntegra e literalmente para posterior análise. Além disso, são realizados registros e reflexões do psicoterapeuta a cada atendimento, buscando narrar eventos específicos de cada sessão, bem como impressões e particularidades desses encontros. Todos esses registros coletados até o presente momento (transcrições e relatos das sessões) foram lidos e analisados minuciosamente em termos do objetivo do presente estudo, a partir do referencial etnopsicológico. Para apresentação dos resultados e discussão do caso, foram construídas duas vinhetas clínicas intituladas “O filho do índio velho” e “A escuta da profecia”, analisadas em sequência. A fim de preservar o relato do caso e a relação estabelecida entre o cliente (participante) e o psicoterapeuta (pesquisador), os resultados serão apresentados em primeira pessoa.

## **Resultados e discussão**

### *Breve descrição do caso*

Antunes é um senhor magro, alto, branco, calvo, de cerca de 70 anos de idade, bastante ativo, casado e pai de dois filhos, tendo um neto recém-nascido. Expressa-se muito bem e está sempre bem vestido, mostrando elegância em seu modo de falar e de se comportar. Mostra-se bastante sistemático e atento a detalhes, gosta de horários e possui uma excelente memória. Apesar de sua pouca instrução formal, mostra-se muito inteligente e possui muitos conhecimentos,



por exemplo em história e geografia, tendo facilidade para se recordar de eventos, datas e informações gerais. Suas principais fontes de informação são livros e telejornais. Gosta muito de ler, principalmente literatura espírita.

Em nosso primeiro encontro, afirma que foi diagnosticado com depressão há alguns anos, mas que já estava curado. Atualmente tinha muita ansiedade em situações sociais, dizendo ter medo de viajar sozinho e ter problemas intestinais, como diarreia. Em seu relato, esses “problemas” só ocorriam no período da tarde, pois pela manhã ele conseguia realizar as suas atividades normalmente. Inicialmente, seu relato era bastante confuso, permeado por muitos detalhes, como datas e horários, bem como reminiscências do passado. Muitas vezes ele se perdia em seu próprio relato, haja vista que ele se preocupava em sempre datar os acontecimentos e detalhar ao máximo as situações pelas quais havia passado. Estava aposentado, mas sempre trabalhou muito, inclusive desde criança. Assim que ficou adulto, passou a trabalhar viajando pelo país, notadamente nas décadas de 1960 a 1980, período no qual ele pôde conhecer todos os estados brasileiros. Os relatos acerca dos lugares que conheceu é frequente em todos os atendimentos.

Destaca frequentemente que as pessoas o associam a alguém que ficou parado no tempo ou que fala apenas do passado. Destaca que o passado é o grande responsável pelos eventos que ocorrem no presente, de modo que não se atentar a isso é desconsiderar a importância de nossas tradições herdadas e transmitidas ao longo dos anos. São frequentes as menções aos seus parentes e conhecidos já falecidos, a pessoas que fizeram parte da sua juventude e a um período de sua vida no qual ele era mais ativo e mais empoderado, o que emerge em falas acerca de seu trabalho como viajante. Destaca a importância de seus ancestrais, notadamente do pai, como grande influenciador em seu modo de ser e no modo de abordar o mundo.

### *Primeira vinheta: o filho do “índio velho”*

Por vezes, o espaço da psicoterapia é utilizado por Antunes para aplacar a sua solidão e ter um espaço em que possa falar e ser ouvido sem reservas ou julgamentos. Como ele mesmo diz, “gosto de vir aqui e conversar com você”. Quando não tenho outro atendimento após o seu horário, ele com recorrência tenta aumentar o período da sessão, trazendo novos elementos e outras histórias que precisam ser narradas. Percebo que, apesar de ele conviver com muitas pessoas e ter uma família grande e que reside próxima a ele, frequentemente se sente solitário, pois não encontra com quem conversar, notadamente em termos do que gosta de falar, dos assuntos que tem desejo de explorar. Por essa razão, destaca que

gosta de conversar com pessoas que considera “instruídas” e que tenham “algo a acrescentar”.

Sempre comenta que possui muitos amigos, que já conversou com professores universitários de renome, médicos e pesquisadores, e que eles sempre destacavam a sua inteligência e sabedoria conquistadas ao longo do tempo. Em uma dessas passagens, depois de contar a sua história para um grupo de pesquisadores, comenta que um professor de uma universidade de muito prestígio na cidade havia comentado com os estudantes presentes que ele havia se formado na “UniV”, uma anedota para a chamada “Universidade da Vida”, em alusão às suas experiências acumuladas ao longo do tempo, já que ele não havia cursado o ensino superior. Antunes mostra-se satisfeito por ser lembrado por essas pessoas e por ter sempre algo importante a compartilhar.

Também é frequente a menção à sua retidão moral, algo que afirma ter herdado do pai, a quem ele identifica como sendo o “índio velho” devido à sua origem indígena. Este era muito bravo e tinha valores rígidos que transmitia aos filhos. Nunca mencionou o nome do pai, sempre se referindo ao chamado “índio velho”, homem de poucas palavras e que apenas olhava para as pessoas com seriedade e já demonstrava o que sentia ou pensava. Relata que não mantinha proximidade física com o pai, havendo raras expressões corporais de carinho e cuidado. Por vezes, Antunes afirma que também gosta de ficar em silêncio, fazendo apenas um olhar de reprovação para as pessoas, tal como fazia o seu pai quando contrariado.

A imagem do “índio velho”, detentor de prestígio social e retidão moral, remete à mística dos caboclos, entidades cultuadas no panteão umbandista (Bairráo, 2003; Rotta, & Bairráo, 2012). Os caboclos são espíritos das matas, muitos deles identificados como índios que sofreram a perseguição dos portugueses e foram exterminados, mas que conservaram a sabedoria dos antepassados, motivo pelo qual atuam em trabalhos de cura, por exemplo. Os caboclos possuem semblante mais austero durante as incorporações, frequentemente associados com espíritos mais sérios e “fechados”, possuindo uma fala mais direta e “certeira”. Essa conexão entre o “índio velho” e a atribuição de determinadas características de personalidade é compreendida no imaginário religioso brasileiro em uma alusão ao modo como os indígenas são evocados em situações nas quais os saberes da natureza se fazem necessários, por exemplo em trabalhos de cura realizados em terreiros de umbanda. Nesse sentido, Bairráo (2004) explora a matriz de constituição social do brasileiro com sua ressonância nas práticas espirituais observadas em nosso país:

O exterminado, o morto vítima de genocídio, por exemplo, volta como espírito modelo de valentia e de identificação a ser seguido por todos. Sobrevive nos corpos dos prováveis descendentes seus e de seus algozes e a sua tribo encontra uma simbólica solução de continuidade, graças à adoção de uma inúmera prole espiritual, ao fato de espiritualmente ele retornar da morte para ter “filhos de fé” (Bairráo, 2004, p. 199).

Assim, o “índio velho” vem associado à sabedoria acumulada ao longo das diferentes gerações, em respeito ao ancião, aos membros mais velhos da comunidade, trazendo também marcas de superação e de coragem diante dos desafios. Atualmente Antunes ocupa essa posição em sua família, sendo um dos membros mais antigos e que deveriam, pela sua lógica, ser ouvidos, valorizados e respeitados. No entanto, em sua experiência nem sempre isso ocorre, o que pode ser notado pelo modo como a esposa por vezes negligencia o seu modo de pensar e como os filhos tomam decisões sem consultá-lo ou desconsiderando as suas orientações e prescrições. A “negligência” com o idoso aparece no modo como a sua família parece não ouvi-lo ou desconsiderar o conteúdo de seu discurso. Ao tentar trazer aos membros mais novos a sabedoria do passado, frequentemente é associado a alguém preso ao tempo, que não se renovou. Antunes mostra-se sedento por novas informações e conhecimentos, mas, ao mesmo tempo, evoca a necessidade de reverenciar o passado e a sabedoria construída ao longo dos anos.

Antunes queixa-se não apenas de não ser ouvido, mas destaca estar cansado e, muitas vezes, não querendo nem falar, apenas olhando com reprovação, tal como fazia o seu pai. A sua queixa principal era de ficar ansioso diante de eventos sociais, sempre na parte da tarde, e ter diarreia. Essa diarreia incontrolável ocorrera algumas vezes. Ele investigou clinicamente essa queixa e descobriu que não possui qualquer problema de saúde, motivo pelo qual suspeita que seja uma ansiedade sua. Desde que iniciamos os atendimentos ele não teve mais diarreia. É um senhor muito ativo, faz várias atividades, sobretudo na parte da manhã. Mesmo não passando mal à tarde, tem receio disso acontecer, por exemplo, dentro de um ônibus, motivo pelo qual ele prefere ficar em casa no período vespertino.

Esse seu recolhimento, embora não possua uma justificativa médica plausível, mostra a sua ambivalência diante do “índio velho” do qual afirma ser herdeiro. Isso porque Antunes sempre fora destemido e conhecera todos os estados brasileiros em uma época de maiores riscos, de estradas inadequadas e de precários aparelhos de comunicação, por exemplo. Fora um explorador, um jovem entusiasta, assim como um índio jovem e com todo um mundo por descobrir.

Isso se revela quando ele comenta sobre como a esposa o conquistou, por exemplo. Disse que fora “laçado” por ela, pois era filho de “índio bravo” e não se ligava facilmente a alguém. Disse que a esposa foi conquistando seu coração aos poucos, até que se casaram.

Com o passar dos anos, no entanto, viu-se cada vez mais recluso, diminuindo a intensidade das viagens e passando a trabalhar em um escritório. Com a aposentadoria, passou a ficar mais tempo em casa, dedicando-se à leitura. Por alguns anos, revelou ter recebido o diagnóstico de depressão, tendo se tratado e se curado da doença. Pelos relatos, sempre fico com a impressão de que Antunes ajudou muitas pessoas, mas que atualmente poucos são os que o ajudam. Daí a sua preocupação com os parentes e as frequentes tentativas de estabelecer contato com eles, ainda que os mesmos não demonstrem interesse em restabelecer o contato. Antunes se responsabiliza pela diáspora da família extensa, mas, ao mesmo tempo, não mostra tanto a preocupação com a integração de sua família nuclear, ou seja, esposa, filhos e neto. Ainda assim, valoriza muito a família, as tradições e o modo como esses membros contribuem para a perpetuação de modos de ser e de ver o mundo.

Em termos de saúde, frequentemente relata problemas para dormir e preocupações com gripes e resfriados. Faz exames com certa frequência e sempre costuma investigar qualquer quadro que ele considere anormal. Relata estar muito emagrecido, o que é visivelmente perceptível. Em algum momento do seu relato sobre esse emagrecimento, relembro da história da cachorra Baleia, presente no livro “Vidas secas”, de Graciliano Ramos (2001) e a utilizo em minhas reflexões sobre o atendimento como forma de compreender aquele cliente. A cachorra Baleia, na narrativa graciliana, era humanizada. Apesar do nome, era bem emagrecida pela seca e estava com raiva, motivo pelo qual seu dono, Fabiano, resolveu sacrificá-la. Ainda assim, Baleia manteve a todo tempo a sua humanidade e sua dignidade. Ao narrar a morte da cachorra, Graciliano Ramos (2001, p. 91) faz a seguinte imagem dela:

Baleia encostava a cabecinha fatigada na pedra. A pedra estava fria, certamente sinhá Vitória tinha deixado o fogo apagar-se muito cedo. Baleia queria dormir. Acordaria feliz, num mundo cheio de preás. E lamperia as mãos de Fabiano, um Fabiano enorme. As crianças se espoariam com ela, rolariam com ela num pátio enorme, num chiqueiro enorme. O mundo ficaria todo cheio de preás, gordos, enormes.

Antunes era bem magro e esguio, mas depois de algumas semanas de atendimento relata que havia engordado meio quilo. Mostra a calça e diz que o cinto não mais a segura. Sempre fora magro, mas agora estava mais. Mas estava meio quilo mais gordo naquela semana. Não sabe se isso se deve à balança, mas eu disse que poderíamos acreditar na balança essa semana, pois ganhar peso, no caso dele, era um sinal de saúde. Antunes mostrava a sua resistência e sua altivez mesmo diante de quadros sucessivos de pequenos adoecimentos. Ele também me contou sobre sua cachorrinha, que tinha feito uma cirurgia e estava melhor. Antunes mostra-se de uma aparência frágil, o oposto do que se espera de um “índio bravo”. Na verdade, era muito difícil entender que o índio bravo, a exemplo do seu pai, estava envelhecendo e isso envolvia uma série de limitações de natureza física, mas outras tantas possibilidades, como a questão da sabedoria acumulada ao longo do tempo. De fato, Antunes possui uma retidão de caráter que ultrapassa seu semblante franzino e senil. Em sua mente sempre vívida, ele pode ser o índio bravo, o guerreiro, o desbravador de tantos sertões secos. Fazendo uma releitura sobre a Baleia de Graciliano Ramos, é lícito afirmar que não era seca a vida. A vida de Antunes era densa e precisava ser compartilhada, “escutada”, a exemplo do que se realizava no espaço de sua psicoterapia.

As questões do seu envelhecimento apareciam esvanecidas pelos relatos frequentes acerca dos conflitos entre gerações. O fato de eu ser bem mais jovem que Antunes também expunha o fato de que ele estava falando a uma pessoa mais nova, que vinha de uma geração que ele criticava. Por essa razão, acredito que, muitas vezes, tenhamos também entrado em conflito, ele sempre querendo me convencer de que a atual juventude estava fadada ao fracasso e eu tentando apresentar a atual geração com alguns pontos positivos para sua reflexão, aspectos que ele parecia negligenciar em seu discurso. Era importante que eu oferecesse alguns contrapontos aos seus argumentos. Essa começava a ser a sua queixa, de que as pessoas não mais conversavam com ele, pois ele sempre falava do passado. Assim, ele preferia não conversar mais, notadamente com as pessoas da sua casa (esposa e filhos), pois elas não o compreendiam.

A queixa de seus parentes sobre ele ser profundamente ligado ao passado pode encontrar ressonância no fato de que está no pretérito o tempo que ele considera áureo em sua vida, tempo este associado ao vigor, à vitalidade, às descobertas, atividades profissionais intensas, aos desbravamentos geográficos que ele afirma ter vivenciado. No acontecer da psicoterapia, no entanto, essas vozes do passado se atualizavam no Antunes que se apresentava no presente, de modo que os eventos do passado eram importantes para que se compreendesse aquele senhor naquele momento. Segundo Ancona Lopez (2009, p. 15), os “aconteci-

mentos clínicos são fluídos e passageiros, simultaneamente subjetivos e objetivos, unificam passado, presente e futuro, estão presentes e ausentes, são tangíveis e intangíveis, verdadeiros e falsos, são paradoxais. Por essa razão, o terapeuta trabalha no aqui e no agora, no espaço vivencial que se estabelece nessa relação peculiar”. No aqui agora da psicoterapia, Antunes era um cliente cujo passado tinha que ser ouvido e incorporado às suas experiências presentes. Ora, se os eventos passados ainda delineavam suas posturas atuais e eram constantemente revisitados, esse tempo paradoxal era também propositor do Antunes que poderia se redescrever e se modificar a partir daquela escuta.

Buscava trazer a esse cliente o fato de que as mudanças observadas através das gerações tinham aspectos considerados ruins, que muitas coisas iam se perdendo, mas que outras emergiam e poderiam ser igualmente positivas, trazer aspectos novos. Ele sempre destacava o lado ruim das tecnologias, a exemplo dos celulares, da internet e dos computadores, descritos por ele como “nocivos”, tanto que se afastava ao máximo desses recursos em seu cotidiano. Como exemplo, destacou em um atendimento o fato de a empresa do seu filho ter sido invadida por hackers. Esse assunto tornou-se mais recorrente na mídia nas semanas após esse relato, dando-me a impressão de que Antunes estava mesmo com a razão em determinados modos de ser.

Essa “concordância” apontava para o fato de que, para compreendê-lo, era necessário que eu o aceitasse como ele era. A aceitação positiva incondicional destacada por Rogers (2001) traz a necessidade de acreditar que o cliente tem potencialidades para se desenvolver, crescer e amadurecer, sempre em busca de sua atualização. Não se tratava, pois, de concordar com o conteúdo de sua fala, por vezes muito rígida e até mesmo preconceituosa com o que era novo, mas de escutar o seu posicionamento com o respeito necessário, com a consideração que envolve o fato de aceitar que ele tem a sua razão, o seu sentido, a sua justificativa para se posicionar dessa forma.

Concordar com Antunes não era dizer que ele estava certo, mas era aceitar a possibilidade de que o seu relato era válido e que precisava ser ouvido e valorizado, tal como ele reclamava às gerações de sua família. No espaço terapêutico, essa escuta poderia promover a aceitação de seu modo de ser, o que era potente para o seu movimento de mudança e também para a sua própria escuta acerca do que ele rechaçava, ou seja, do que era novo, jovial, moderno, tecnológico, diferente. Tratava-se, pois, de uma dupla aceitação: aceitar o posicionamento do cliente para que ele também pudesse aceitar os posicionamentos que se distanciavam do seu modo de entender a vida.

*Segunda vinheta: a escuta da profecia*

Antunes trouxe em alguns atendimentos a queixa de que os seus vizinhos estavam fazendo muito barulho e que ele não conseguia mais dormir. Ele era vizinho de um terreiro de candomblé e frequentemente fazia comentários depreciativos em relação a essa religião, como se ela estivesse preocupada apenas com dinheiro. Dizia assim: “esta semana não teve trabalho, a crise deve estar afetando eles também”. Os trabalhos desse terreiro e a conversa de seus frequentadores até a madrugada acabavam incomodando Antunes, cuja parede do quarto ladeava com a cozinha da instituição, aumentando a sensação de desconforto em relação aos ruídos.

Ao trazer essa queixa, avento a possibilidade de que ele converse diretamente com o dirigente do terreiro, a fim de que as conversas possam ser feitas em outro cômodo ou, então, encerrarem-se mais cedo, a fim de não prejudicar o seu descanso. Antunes revela certo receio de conversar com esse dirigente, afirmando que não sabe com quem está lidando. Percebo nessa fala um receio que atravessa o espaço discursivo construído popularmente em torno do candomblé, de um imaginário de ressalvas em torno de seus praticantes, algo próximo a um medo dos possíveis “efeitos” de algum “feitiço” sobre ele (Hofbauer, 2011; Prandi, 1990).

Antunes reluta e afirma que não irá se queixar com o seu vizinho, mas não verbaliza esse seu medo ou reserva em relação à religião de matriz africana. Como afirmado por Bairráo (2004, p. 200), a “a espiritualidade brasileira proporciona um precioso e profundo autorretrato psicológico e social do brasileiro”, motivo pelo qual a tentativa de afastamento de Antunes insere-se na consideração de um imaginário popular que associa o candomblé a eventos considerados ruins e a uma magia que se direciona ao mal, ao satânico, ao que é marginalizado e demonizado por outras tradições religiosas. Com medo de receber alguma ressonância negativa, sobretudo espiritual, ao expor a sua insatisfação com a vizinhança, Antunes prefere o silêncio, ainda que não consiga mais dormir. A escuta desse evento obviamente não pode ser compreendida por uma análise cartesiana dos fatos, mas justamente atenta a movimentos que “pairam” no universo da clínica etnopsicológica, como nos alerta Bairráo (2004, p. 200):

Pode ser de grande valia para psicoterapeutas [...] aprendam a decifrar pequenos sinais que são uma “caligrafia” brasileira do espiritual, a fim de darem conta de revelações das “naturezas arcaicas” dos sujeitos que os procuram e de níveis de comunicação que de outra maneira passariam despercebidos.

Apesar de estarmos fazendo os atendimentos em um terreiro de umbanda, Antunes parecia desconsiderar essa matriz africana e compreendia o candomblé como sendo uma religião muito distante do seu universo. Parecia, por vezes, desconsiderar sua profunda imersão no universo religioso e de relação com o divino. Ele já havia frequentado centros espíritas e terreiros de umbanda, o seu filho mais velho frequenta semanalmente um terreiro de umbanda e a sua esposa é uma das dirigentes de um centro espírita kardecista próximo à sua residência. A espiritualidade estava fortemente marcada em suas frequentes menções às orações diárias, por exemplo, bem como pelo fato de se dedicar à leitura de obras espíritas que o interessavam.

Frequentemente cita um livro psicografado pelo famoso médium Chico Xavier, de autoria atribuída ao espírito Emmanuel. Nesse livro, Emmanuel profetiza que no ano de 2019 haverá um momento de “revisão” na humanidade. Em julho de 2019 ocorreria o que Antunes chama de “um ultimato” a todas as pessoas. Ainda segundo a sua leitura, esse momento colocará em xeque as pessoas vaidosas, as que não são humildes e as que só pensam em acumular fortunas. Em outras palavras, 2019 seria o prazo máximo para que as pessoas mostrassem amadurecimento espiritual, o que se concretizaria em atitudes de respeito pelo outro, abnegação, recusa da vaidade e atitudes caritativas, por exemplo.

Buscando referências sobre essa fala recorrente nas sessões, encontro que o jornal Folha Espírita, em maio de 2011, trouxe uma revelação feita em 1986, pelo médium Francisco Cândido Xavier a Geraldo Lemos Neto, fundador da Casa de Chico Xavier de Pedro Leopoldo (MG) e da Vinha de Luz Editora, de Belo Horizonte (MG), sobre o futuro reservado ao planeta Terra e a todos os seus habitantes nos próximos anos. De acordo com essa profecia, 2019 seria uma data limite para que a humanidade demonstrasse a sua capacidade de conviver com seus “irmãos”, professando valores ligados à espiritualidade, ao amor, à caridade e ao respeito ao próximo. No trecho dessa entrevista, podemos observar:

Nosso Senhor deliberou conceder uma moratória de 50 anos à sociedade terrena, a iniciar-se em 20 de julho de 1969, e, portanto, a findar-se em julho de 2019. Ordenou Jesus, então, que seus emissários celestes se empenhassem mais diretamente na manutenção da paz entre os povos e as nações terrestres, com a finalidade de colaborar para que nós ingressássemos mais rapidamente na comunidade planetária do Sistema Solar, como um mundo mais regenerado, ao final desse período. [...] Segundo a deliberação do Cristo, se e somente se as nações terrenas, durante este período de 50 anos,



aprendessem a arte do bem convívio e da fraternidade, evitando uma guerra de destruição nuclear, o mundo terrestre estaria enfim admitido na comunidade planetária do Sistema Solar como um mundo em regeneração (Ventura, 2015, § 7).

Essa profecia atribuída ao espírito de Emmanuel é recorrente nos atendimentos a Antunes, notadamente associada às suas experiências atuais em família. Ele utiliza essa menção para destacar o modo como as pessoas estão indo na contramão do que se esperava delas em termos espirituais. Isso fica exemplificado quando se mostra inconformado com crimes frequentemente divulgados na mídia, com catástrofes naturais e até mesmo com fatos do noticiário local evocados por ele nos atendimentos. Ele se coloca como alguém que tenta seguir à risca esses ensinamentos tratados na profecia, criticando a sua família pelo fato de os seus membros estarem diferentes com o passar do tempo, estarem mais ligados a esse enriquecimento e ao esvaziamento dos ensinamentos dos espíritos e de Deus. Sendo assim, ele tenta alertar os parentes de que estão na contramão do que sugere o espírito de Emmanuel, evocando a profecia como algo que irá ocorrer de qualquer modo.

O caráter profético da revelação, no entanto, não aponta para uma catástrofe, mas para uma advertência. Antecipando essa advertência, Antunes assume a função de zelar para que as pessoas se desenvolvam espiritualmente e passem a praticar valores espirituais considerados mais evoluídos e adequados. No seu âmbito familiar, demonstra que seus parentes pouco se preocupam com essa profecia, mas que já foram suficientemente esclarecidos acerca da mesma, tanto pelo fato de frequentarem um centro espírita kardecista quanto pelas suas frequentes menções a essa psicografia.

Em uma clínica etnopsicológica (Bairrão, 1998; Laplantine, 1994; Scorsolini-Comin, 2014b), para além de qualquer questionamento acerca da cientificidade de uma profecia ou das possibilidades concretas de esta se realizar, deve-se ponderar sobre o modo como o seu conteúdo baliza as atitudes de Antunes, em um meio essencialmente religioso e atento à espiritualidade. Ao acolher esse registro na psicoterapia, Antunes sente-se valorizado em seu repertório de conhecimentos e informações mas, acima disso, é convidado a refletir de que modo esses saberes corporificam-se na sua experiência cotidiana e nas suas relações familiares. Ao ouvir as repercussões possivelmente negativas acerca dessas revelações em família, pode promover uma leitura e uma escuta mais palatável sobre a profecia na qual acredita, repensando suas próprias atitudes.

Em um determinado atendimento, quando mencionava novamente a profecia, afirma que, caso a humanidade não passe positivamente por esse “ultimato” em 2019, dar-se-á início a um período de uma muita penúria, o que pode durar até 2057. Ao me dizer isso, eu afirmo em tom descontraído: “nossa, então não há mais solução, vai dar tudo errado mesmo”. Ele concorda comigo e, depois, parece ficar mais sereno, talvez pensando que aquelas revelações seriam taxativas ou deterministas demais. Não sei se, de fato, Antunes realmente acredita nas previsões que profere ou se isso é uma forma de ele se fazer ouvido, de criar um repertório que desperta a atenção dos interlocutores. Isso porque nem mesmo a sua esposa e seus parentes kardecistas parecem estar muito preocupados com essas revelações ou com o teor que orienta as suas recomendações. De qualquer forma, não nos cabe julgar o teor teológico da profecia, mas sim suspender nosso juízo moral (Rogers, 2001), bem como nossos questionamentos acerca da veracidade ou concretude dessa crença (Bairráo, 2004).

Transpondo essas questões para o contexto da psicoterapia e do vínculo terapêutico, tenho tentado ouvir Antunes com cuidado e atenção, a fim de empatizar com o seu discurso e compreender, de fato, a sua ressonância no modo como ele se estrutura psiquicamente. Ele gosta de falar em tom de profecia, como se estivesse prevendo algo, como se o herdeiro do “índio velho” revelasse ao psicoterapeuta o destino próximo. O que ocorre, muitas vezes, é que ele é muito bem informado e consegue fazer afirmações que, no final, acabam mesmo acontecendo. Não porque seja uma previsão, mas porque seja algo natural e até mesmo esperado.

Tenho tentado entender que Antunes precisa ser ouvido, talvez por isso mesmo ele volte toda semana, certo de ser acolhido naquele espaço de tempo. E tenho absorvido e concordado mais com as suas narrativas, talvez tentando trazer alguns contrapontos para sua reflexão. Tenho tentado ouvi-lo, de fato. Essa escuta genuína é atravessada pela necessidade de compreender de que modo essa profecia acaba sendo cravada em sua existência não como algo que irá ocorrer, mas como uma situação que orienta o seu modo de ser e de comportar. O teor da profecia não é a realização da mesma, mas um pedido para que as pessoas ouçam seus conselhos, suas considerações e recomendações. No contexto familiar isso se torna ainda mais notável, uma vez que a menção à profecia atribui aos seus registros orais um caráter de autoridade. Não se trata apenas de Antunes pedindo que os familiares se transformem em pessoas melhores e menos vaidosas, seguidores de suas crenças e valores pessoais, mas sim do espírito de Emmanuel, ao qual todos leem em obras kardecistas e demonstram acreditar.

Enquanto psicoterapeuta é importante atentar para essa profecia como demarcadora de um pedido de escuta, assim como ele fazia com os familiares, de uma escuta de diferentes sentidos sobre o ser filho do “índio velho”. Abre-se a necessidade de escutar e compreender a espiritualidade que atravessa fortemente suas atitudes, dando contornos aos seus comportamentos e queixas nos relacionamentos interpessoais. Desconsiderar essa dimensão ou naturalizar esses registros é implicar-se em uma prática de pseudoescuta ou de aceitação condicional, o que se distancia de um saber clínico tal como proposto por Neubern (2013) que, frequentemente, evoca a mestiçagem na psicoterapia como recurso para a incorporação da brasilidade que atravessa a constituição do povo que somos e do cliente que nos procura, herdeiro dessas tradições.

A clínica etnopsicológica, prenhe dessa brasilidade, tem se mostrado capaz de oferecer suporte a essas narrativas como as de Antunes e acolhimento a diferentes demandas. Embora não tenha sido o objeto de reflexão neste estudo, também o psicoterapeuta deve confrontar-se consigo mesmo, com aspectos da sua própria formação, seu repertório cultural e seu universo mítico (Scorsolini-Comin, 2014b). Essa ação deflagra a possibilidade de que esse movimento seja tanto enriquecedor como perturbador, ampliando as potencialidades do encontro clínico não mais centrado em uma perspectiva individualista, mas de alcance coletivo, de representação do coletivo étnico e religioso que atravessa os elementos de brasilidade aqui recortados na narrativa do caso. Portanto, há que se promover uma escuta para além da profecia e do que pode ser (re)velado e/ou (des)velado no encontro entre psicoterapeuta e cliente, o que requer desse profissional, na clínica etnopsicológica, constantemente “despir-se de suas vestes ocidentais, permitindo-se ir ao ‘encontro’ desse outro ‘familiarmente desconhecido’” (Macedo et al., 2011, p. 93).

## Considerações finais

A partir do estudo de caso em retrato, é lícito afirmar que o arcabouço etnopsicológico contribuiu para a compreensão dos elementos da espiritualidade e da brasilidade presentes em um atendimento psicoterápico realizado no contexto de uma comunidade de umbanda. Considerar esses elementos na psicoterapia ultrapassa a possibilidade de uma determinada escuta atenta apenas a esses aspectos e, portanto, enviesada. Tal apreensão permite a incorporação de registros que ultrapassam o espaço clínico e dialogam diretamente com a matriz constitutiva do povo brasileiro. A brasilidade pode ser compreendida nas menções a crenças,

práticas e espíritos que estão presentes no panteão umbandista e no contexto de escuta que se prepara para receber clientes com demandas não necessariamente relacionadas à espiritualidade.

Como desafio a essa prática, recupera-se a necessidade de o psicoterapeuta não apenas conhecer esses elementos, mas também o modo como os mesmos se misturam e se diversificam na constituição da subjetividade dos clientes, o que se ancora em aspectos sociais, históricos e culturais que atravessam clientes, psicoterapeutas e o processo de formação mestiça do brasileiro. O saber clínico atento a essa escuta deve promover não apenas o livre acesso a esse universo sógnico, mas também a compreensão crítica desses elementos em um processo de ajuda psicológica, que deve ser constantemente revisitado, questionado e aprimorado. Investir em estudos futuros que não apenas descrevam intervenções pontuais, mas que consigam constituir um rol de saberes e práticas que orientem o fazer do psicoterapeuta é uma atividade premente nesse campo em construção, o que, inevitavelmente, envolve a necessidade de uma maior sistematização e aceitação dessas intervenções no campo da clínica ampliada e dos conhecimentos científicos e profissionais na Psicologia.

## Referências

- Alves, M. C., & Seminotti, N. (2009). Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. *Revista de Saúde Pública*, 43(supl. 1), 85-91.
- Ancona Lopez, M. (2009). Reflexões sobre a pesquisa e casos clínicos. *Revista do Nufen*, 1(1), 7-28.
- Bairrão, J. F. M. H. (1998). Santa Bárbara e o divã. *Boletim Formação em Psicanálise*, 8(1), 25-38.
- Bairrão, J. F. M. H. (2003). Raízes da Jurema. *Psicologia USP*, 14(1), 157-184.
- Bairrão, J. F. M. H. (2004). Espiritualidade brasileira e clínica psicológica. In Angerami-Cammon, V. A. (Org.), *Espiritualidade e prática clínica* (p. 193-214). São Paulo: Thomson.
- Bastide, R. (1973). Estudos afro-brasileiros. São Paulo: Perspectiva.
- Concone, M. H. V. B. (1987). *Umbanda, uma religião brasileira*. São Paulo: CER/EDUSP.
- Costa, S. (2001). A mestiçagem e seus contrários: etnicidade e nacionalidade no Brasil contemporâneo. *Tempo Social*, 13(1), 143-158.
- Devereux, G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris: Flammarion.
- Freitas, M. H. (2012). Religiosidade na experiência de atuação psi: sintoma ou saúde? In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (p. 191-230). Brasília: Universa.

- Freyre, G. (1999). *Casa-grande & senzala*. Rio de Janeiro: Record. (Original publicado em 1933)
- Hofbauer, A. (2011). Dominação e contrapoder: o candomblé no fogo cruzado entre construções e desconstruções de diferença e significado. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 5, 37-39.
- Laplantine, F. (1994). Aprender etnopsiquiatria (R. A. Vasques, trad.). São Paulo: Brasiliense.
- Leal de Barros, M., & Bairráo, J. F. M. H. (2010). Etnopsicanálise: embasamento crítico sobre teoria e prática terapêutica. *Revista da SPAGESP*, 11(1), 45-54.
- Lee, E., Zahn, A., & Bauman, K. (2014). Religiosity/Spirituality and mental health: psychiatric staff's attitudes and behaviors. *Open Journal of Social Sciences*, 2, 7-13.
- Macedo, A. C., & Bairráo, J. F. M. H. (2011). Estrela que vem do Norte: os baianos na umbanda de São Paulo. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 21(49), 207-216.
- Macedo, A. C., Bairráo, J. F. M. H., Mestriner, S. F., & Mestriner Júnior, W. (2011). Ao encontro do Outro, a vertigem do eu: o etnopsicólogo em equipes de saúde indígena. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 85-96.
- Marin, R. C., & Scorsolini-Comin, F. (2017). Desfazendo o “mau-olhado”: magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedeadas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 446-460.
- Neubern, M. S. (2013). Psicoterapia e espiritualidade. Belo Horizonte, Diamante.
- Pagliuso, L., & Bairráo, J. F. M. H. (2011). A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, 12(1), 43-55.
- Pargament, K. I., Lomax, J. W., McGee, J. S., & Fang, Q. (2014). With one foot in the water and one on shore: The challenge of research on spirituality and psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(4), 266-268.
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(supl.1), 136-145.
- Prandi, R. (1990). Modernidade com feitiçaria: candomblé e umbanda no Brasil do século XX. *Tempo Social*, 2(1), 49-74.
- Ramos, G. (2001). *Vidas secas*. (82ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Rogers, C. R. (2001). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rotta, R. R., & Bairráo, J. F. M. H. (2012). Sentido e alcance psicológicos de caboclos nas vivências umbandistas. *Memorandum (Belo Horizonte)*, 23, 120-132.
- Scorsolini-Comin, F. (2014a). Plantão psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreiro de umbanda. *Temas em Psicologia*, 22(4), 885-899.
- Scorsolini-Comin, F. (2014b). Atenção psicológica e umbanda: experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 773-794.
- Scorsolini-Comin, F. (2015a). Elementos do aconselhamento multicultural aplicados à psicoterapia em contexto etnopsicológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 587-607.
- Scorsolini-Comin, F. (2015b). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.

- Stake, R. E. (2000). Case studies. In N. K. Denzin, Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2nd ed., p. 134-164). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Tuck, I., & Anderson, L. (2014). Forgiveness, flourishing, and resilience: the influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(4), 277-282.
- Ventura, S. C. (2015). *Chico Xavier e 2019: revelações sobre o destino da Terra*. Recuperado de <[http://www.curaeascensao.com.br/mensagens\\_arquivos/mensagens392.html](http://www.curaeascensao.com.br/mensagens_arquivos/mensagens392.html)> em 31 ago. 2017.

Recebido em 11 de novembro de 2015  
Aceito para publicação em 05 de maio de 2017







# RESENHA

Ferenczi: vida, clínica, cultura e o movimento psicanalítico



## FERENCZI: VIDA, CLÍNICA, CULTURA E O MOVIMENTO PSICANALÍTICO

*FERENCZI: LIFE, CLINIC, CULTURE AND  
THE PSYCHOANALYTIC MOVEMENT*

*FERENCZI: VIDA, CLÍNICA, CULTURA Y  
EL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO*

*Julio Sergio Verztman\**

**Resenha do livro:** Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 202 p.

O surgimento da psicanálise em nossa cena intelectual, cultural, terapêutica, psicológica ou social propicia até hoje inúmeras narrativas em torno da figura central de Freud. A descontinuidade produzida por este em nossas concepções sobre o que nos motiva e nos constitui como sujeitos ainda reverbera – num mundo cada vez mais encantado com perspectivas mecanicistas e reducionistas, defendidas por certas correntes do que se convencionou chamar de neurociências. É sabido que Freud, em toda a sua vida e vasta obra, sempre se encantou com a perspectiva da ciência, se inflou de esperanças de que os conhecimentos futuros sobre a natureza e a biologia pudessem conferir maior precisão às suas teorias, mesmo que os resultados delas se originassem de pressupostos diferentes dos seus. O zelo de Freud por cada detalhe de seu edifício teórico – um canteiro de obras que jamais cerrou suas portas – sempre foi incomparável e motivou rupturas e afastamentos com diversos colaboradores durante sua trajetória. Desde seus primeiros escritos e sua pródiga correspondência, percebe-se que as fontes principais da criação desse universo original foram a experiência clínica, a imaginação especulativa do gênio de Freud e sua enorme capacidade introspectiva, conhecida como autoanálise, tendo como matéria-prima os dados fornecidos pela cultura e pela ciência de sua época. Mas, sem dúvida, outra fonte criativa derivou de sua relação próxima com um círculo restrito de discípulos.

Dentre as inesgotáveis histórias que podemos contar sobre a aventura caracterizada pelo novo saber, algumas delas terão o mais longo colaborador

---

\* Professor do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica (PPGTP-UFRJ) e do mestrado profissional em atenção psicossocial do IPUB-UFRJ.

de Freud como personagem principal. Não podemos conceber um livro sobre o campo da psicanálise ou sobre a elaboração de seus principais paradigmas que omita ou coloque de lado as contribuições de Ferenczi. Desde 1907 até o final prematuro de sua vida, em maio de 1933, esse psicanalista húngaro acompanhou entusiasticamente Freud em todos os seus *insights* e hesitações, em todas as suas disputas, na elaboração de suas viradas teóricas, na discussão e avaliação de seus manuscritos antes mesmo de estes serem publicados, em uma interlocução que constitui a maior correspondência (tanto em número de cartas quanto em tempo de contato) mantida pelo *grande missivista*, modo pelo qual Freud era reconhecido por seus pares.

Não podemos deixar de saudar, portanto, a publicação do livro *Ferenczi*, de Teresa Pinheiro (Casa do Psicólogo, 2016). Trata-se de uma obra essencial para quem quer conhecer ou se aprofundar nas concepções do psicanalista húngaro. Teresa Pinheiro é, há muito tempo, uma estudiosa desse autor, tendo consagrado a ele sua tese de doutorado na universidade de Paris 7, inúmeros artigos científicos desde então e um livro anterior intitulado *Ferenczi: do grito à palavra* (Pinheiro, 1995). Realçamos também que a autora é uma pioneira na pesquisa e ensino da obra de Ferenczi em nosso país. A proposta do livro é ousada, já que visa a colocar, lado a lado, vida e obra, trama conceitual e trajetória pessoal, tropeços clínicos e inovações terapêuticas, contexto cultural e contexto do movimento psicanalítico. A autora consegue atingir o resultado esperado sem reducionismo ou simplificação. Não se pretende compreender o surgimento de conceitos fulcrais para a teoria e, sobretudo, para a clínica psicanalítica em seu nascedouro, dando a conhecer somente aspectos da vida de Ferenczi e de sua relação com Freud.

O livro produz uma abertura para que o leitor faça suas correlações. O método sugerido pelo livro facilita, entretanto, a contextualização de suas ideias e permite um maior alcance para a elucidação de certos aspectos das propostas ferenczianas. Podemos fornecer um exemplo. O ano de 1919 foi especialmente pródigo em acontecimentos pessoais, políticos, sociais e para o movimento psicanalítico. Nesse ano, o governo comunista de Béla Kún iniciou sua breve trajetória na Hungria, sendo deposto pouco tempo depois. Antes de sua deposição, entretanto, Ferenczi – que sempre se postou ao lado das forças revolucionárias – foi nomeado para a primeira cadeira de professor de psicanálise de que se tem notícia. Isso ocorreu logo depois do V Congresso da IPA em Budapeste, no qual se começou a vislumbrar o atendimento psicanalítico para camadas mais pobres da população.

Esse congresso produziu grande impressão em Freud. Nesse mesmo ano, Ferenczi, após idas e vindas que pareciam intermináveis, se casou finalmente com

Gizella, com as bênçãos e o entusiasmo de Freud, que sempre nutriu por ela grande simpatia. Ainda em 1919, Ferenczi publicou seu primeiro artigo sobre a técnica ativa, sendo estimulado diretamente por Freud, que um ano antes tinha publicado seu relato sobre “O homem dos lobos”. Teresa Pinheiro simplesmente fornece uma série de pistas, as quais produzem renovadas formas de compreensão da obra do mestre húngaro. Novas narrativas se tornam possíveis para o leitor quando os conceitos são contextualizados, historicizados e situados.

O método posto em prática pela autora faz com que *Ferenczi* seja um livro que lemos como um romance, acompanhando trajetórias e relações humanas, mesmo que um dos seus objetivos seja a elucidação conceitual. Só alguém experiente e profundamente conhecedora da obra de um autor pode produzir tal efeito. O efeito de nos aproximarmos dos problemas enfrentados por essas figuras humanas, expressas no livro, rumo à consolidação de uma *clínica* efetivamente transformadora da subjetividade. A frase acima sublinha a palavra clínica porque Ferenczi e clínica são termos inexoravelmente articulados.

A presença de Ferenczi a seu lado permitiu a Freud dividir certas tarefas com seu discípulo. Após os anos de 1912 e 1914, quando Freud publicou seus principais escritos técnicos, o pai da psicanálise foi cada vez mais rareando sua produção relacionada à técnica e ao manejo de uma análise. Sabemos por sua extensa correspondência que Freud delegou a Ferenczi contribuições nessa direção. Confiava na capacidade de seu principal pupilo para enfrentar as situações clínicas avessas ao *setting* tradicional e, especialmente, na sua disponibilidade para acolher organizações subjetivas resistentes ao surgimento de uma “neurose de transferência” e à associação livre. Desse modo, Ferenczi se tornou o grande experimentador da psicanálise, aquele que não se detinha por obstáculos teóricos que funcionassem como barreiras previamente estabelecidas ao início de uma análise. Apesar do profundo respeito e admiração que nutria por Freud, também seu analista por dois breves períodos, Ferenczi tinha uma fé inabalável na experiência clínica, mesmo que esta contradissesse as opiniões do mestre. Como demonstra Teresa Pinheiro, já em 1912, poucos anos depois de se tornar psicanalista, Ferenczi vaticinou a importância da experiência para a formação do psicanalista, o que incluía a experiência de sua própria análise:

É preciso ter tido uma vivência afetiva, ter experimentado na própria carne, para atingir um grau de certeza que mereça o nome de “convicção”. Assim, o médico que só estudou psicanálise nos livros, sem se ter submetido pessoalmente a uma análise profunda nem adquirido a experiência prática junto dos pacientes, dificilmente po-

derá estar convencido da correção dos resultados da análise (citado por Pinheiro, 2016, p. 49).

É certo que Freud, desde o início de sua jornada, sempre insistiu na articulação entre teoria, pesquisa e clínica. Foi Ferenczi, todavia, aquele levou essa postulação a seu máximo paroxismo. Cada vez mais o interesse desse autor foi se dirigindo para uma região subjetiva onde se entrelaçavam as vivências de seus pacientes, incapazes de serem expressas pela linguagem associativa e suas próprias experiências primitivas. Não é fortuito o fato de o nome de Ferenczi ser sempre mencionado quando o tema da intersubjetividade é evocado. Em suas constantes experimentações, esse psicanalista supôs que o psiquismo do analista pode ser uma ferramenta para a exploração da vida psíquica de quem o procura mas não encontra meios habituais de expressar seu sofrimento indizível. Nesse ponto Ferenczi estava nitidamente à frente de seu tempo e de seu mestre e analista. Ele potencializou a noção freudiana de relação transferencial e propôs novas formas de intervenção para sujeitos não neuróticos. Pagou o preço de falar o que seus interlocutores não estavam preparados para ouvir. Propôs, por exemplo, o termo “análise mútua” pelo qual foi mal compreendido e até difamado. Mas como afirma Teresa Pinheiro:

Assim como a técnica ativa, ela seria uma prática a ser aplicada muito raramente, apenas para alguns pacientes. Não significa o que o nome sugere (uma análise em que haveria dois analistas e dois pacientes que alternariam os papais), mas uma análise na qual a percepção que o paciente tem dos sentimentos subjetivos do analista seria por este levada em consideração (Pinheiro, 2016, p. 163).

É fácil perceber como os dois homens, mestre e discípulo, seguiram por caminhos separados a partir de determinado momento. A confluência entre a análise do analista e a análise de seus pacientes, fez Ferenczi perceber aspectos seus não analisados por Freud, os quais este se recusava a admitir. O tema da hipocrisia profissional começou a ser ventilado por Ferenczi exatamente nessa época. Ele percebeu que certos pacientes necessitam receber do analista muito mais do que interpretações. Eles precisam que seu analista dê crédito a vivências nos limites do representável, as quais só podem ser expressas se o analista as ratificar. Freud se recusava a admitir que os pontos novos trazidos por seu ex-analisando dissessem respeito à sua postura como analista, dando origem a um assunto caro a Ferenczi: o descrédito e o trauma. Ferenczi aceitava, assim, experimentar “na própria car-

ne” algo que ele extraia da análise de seus “casos difíceis”. Ele ventilou a hipótese segundo a qual, se o analista repetir o papel da figura relacionada à origem do trauma, uma análise só produzirá bons pacientes submissos.

Por todas as razões aventadas nesta resenha, Ferenczi é um livro essencial nesse momento de imperativa renovação da teoria e da clínica psicanalítica. É um daqueles livros que podem ser usados por iniciantes no conhecimento da psicanálise ou por profissionais e pesquisadores experientes, tal é a sua riqueza de informações e de articulações. O último capítulo é dirigido ao legado de Ferenczi e à sua importância para a clínica contemporânea. Encerramos esta resenha com as palavras de Teresa Pinheiro, esperando que possamos ter contribuído para estimular o interesse do leitor por essa agradável, relevante e necessária leitura:

No entanto, a maior atualidade do pensamento de Ferenczi diz respeito às suas formulações teóricas e técnicas a partir dos casos difíceis de que se tornou especialista. Suas contribuições são fundamentais e suas propostas têm sido retomadas como recurso importante para a compreensão dos “casos difíceis” da contemporaneidade, hoje menos excepcionais do que nos anos 1920 e 1930 do século passado (Pinheiro 2016, p. 181).

## Referências

- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Zahar.  
 Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

