

6

Considerações finais

A partir da experiência clínica com famílias, percebeu-se como em sua maioria estas procuravam a psicoterapia devido à indicação de um terceiro (um médico ou uma instituição, por exemplo), ou chegavam com um discurso centrado em um membro familiar. Questionava-se como deveria ser conduzido o caso, quando durante a avaliação familiar evidenciava-se a necessidade de um trabalho intersubjetivo. Seria suficiente mobilizar a família para a mesma aderir ao tratamento? Havia alguma particularidade neste trabalho de co-responsabilização do grupo para com aquilo de que se queixavam?

Partiu-se da idéia de que a avaliação familiar deve buscar uma investigação para além da queixa manifesta; considerando ser esta uma tarefa difícil, posto que as resistências do grupo, em manter-se em homeostase, são bastante intensas. Este período inicial, portanto, exige um delicado manejo do psicoterapeuta, assim como uma disponibilidade interna do sistema para se defrontar com seus conflitos e transformá-los.

Buscou-se problematizar o sofrimento da família descrito por ela própria, o qual era deslocado para os conflitos existentes na relação com o paciente identificado. A distinção de uma visão clínica, permeada pela noção da circularidade e pela compreensão da influência dos conteúdos intersubjetivos, é que abre espaço para um questionamento sobre a verdadeira demanda familiar.

A demanda familiar compartilhada, noção proposta neste estudo, pertence ao espaço intersíquico, correspondendo à motivação latente e compartilhada por todos os membros familiares. Esta motivação seria a razão inconsciente que os levou a procurarem, **juntos**, uma ajuda. Estes conteúdos latentes, os quais são ainda incompreensíveis para o grupo, nas entrelinhas do discurso manifesto almejam encontrar voz. Acredita-se que para construir a expressão desta voz seja preciso saber escutá-la. Em outras palavras, se o psicoterapeuta não auxilia o grupo a articular sua demanda, traduzindo para eles aquilo que está difícil de ser expresso em palavras, o discurso permanecerá focado no sintoma.

Este último apesar de sinalizar os aspectos conflitantes, também camufla esta verdade emocional. Como foi mencionado existe um paradoxo em sua função,

devido à coexistência de um desejo de transformação, mas concomitante a proibição em realizá-la. Um exemplo disto é a *Família Enigma*, que ao mesmo tempo manifestava querer o amadurecimento de Amanda, mas quando ela o apresentava era sentido como um desamor. Da mesma forma, o comportamento enigmático era usado como o recurso possível para haver a diferenciação e a individualização, mas também interpelado, pois ameaçava o controle simbiótico que estruturava uma organização defensiva da união familiar.

No entanto, por vezes, mesmo havendo a escuta e um trabalho inicial que visa à passagem da queixa sintomática para a enunciação de fantasias e de afetos inconscientes, a família não conseguirá realizar a retificação de um posicionamento vitimizado para um posicionamento participante. O caso da *Família Segredo* ilustra esta indisponibilidade interna, posto que, mesmo com o manejo ativo dos psicoterapeutas em restaurar o reconhecimento dos afetos amorosos e traduzir os recursos saudáveis da dinâmica familiar, não foi possível para a família suportar o esvaziamento de afeto, deflagrado pela ameaça da revelação do segredo.

Portanto, considera-se que a construção da demanda familiar compartilhada é também um processo dialético que depende de um encontro entre família e psicoterapeuta. É um trabalho “artesanal”, no qual a efetivação de sua construção depende desse encontro que deve ser vivo e ativo. Foi apresentada a ressalva feita por alguns autores (Eiguer, 1980; Lemaire, 2007) sobre a necessidade do uso de determinadas intervenções já no período de avaliação, com a finalidade de mobilizar a família no reconhecimento de sua participação na retroalimentação dos conflitos.

O grupo familiar possui mecanismos de funcionamento que procuram estruturar e regular a si próprio, e por isso as mudanças acabam sendo vivenciadas como uma ameaça ao *status quo* do conjunto. Todo ser humano busca o equilíbrio, e da mesma forma funcionam os grupos. Contudo, este equilíbrio pode promover mais, ou menos, saúde. Destaca-se que, quando a homeostase familiar encontra-se adoecida, seu tratamento torna-se uma questão de urgência sobre as questões individuais, pois estas ficam difíceis de serem repensadas, na medida em que, se elaboradas, interferirão no equilíbrio grupal.

Nas referências teóricas, embasadas nas abordagens Psicanalíticas de família e em algumas noções da abordagem Sistêmica, encontrou-se uma ressonância entre os autores na discussão sobre as especificidades do início da

psicoterapia de família. A perspectiva defendida neste estudo é a do uso destas duas principais abordagens como complementares no trabalho clínico com famílias, apoiando-se na viabilidade de uma articulação entre ambas para uma maior eficácia no tratamento (Féres-Carneiro 1991, 1995; Lemaire 2007).

Foi discutido como os pressupostos da teoria Sistêmica em relação à noção da circularidade, aos padrões de comunicação e aos mecanismos de defesa do sistema foram primordiais para esta prática. Eles fundamentaram a interferência da família nos conflitos individuais, tal qual um conjunto interligado e interdependente, regido pelos mecanismos de retroalimentação e de homeostase (Calil, 1987; Ceberio e Linares, 2006).

A base Psicanalítica ofereceu subsídios para o entendimento da família na dimensão do inconsciente, estruturada por um aparelho psíquico compartilhado (Kaës, 2005; Anzieu, 1966; Eiguer, 1995; Ruffiot, 1981), responsável pelo constante trabalho de reequilíbrio e de transformação psíquica do grupo familiar. Um de seus organizadores psíquicos seria a criação do “si” familiar, correspondente à identidade do conjunto, ao senso de continuidade de existir, ou seja, da sensação de vida simbólica da família.

Foi pensado, a partir da análise dos três casos, que esta “vida” em conjunto é constituída não somente pelos conteúdos simbólicos arcaicos, mas também pela presença de uma vivacidade afetiva e a capacidade de expressá-la. A sensação de esvaziamento afetivo promove o medo do colapso familiar, entendido como a desestruturação do senso de existir compartilhado.

Como metáfora para esta idéia, a família foi “desenhada”/ representada como uma casa, que para continuar erguida e ainda representante de uma história identificatória precisa manter as vigas e colunas afetivas. Qualquer mudança, ou reforma, ameaça o equilíbrio da casa, porém se as vigas e as colunas não forem sentidas como firmes, a angústia de aniquilação é insuportável. Pode-se pensar que, nestes casos, a família vivencia a psicoterapia como a dinamite que implodirá o mínimo que ainda sobrou do casebre (do “si” familiar).

A observação da *Família Segredo* despertou a idéia de que o *timing* familiar, necessário para a implicação no tratamento, estaria entrelaçado à possibilidade da mesma de ser deparar e de expressar seus afetos em suas mais variadas facetas. Sendo, neste caso, melhor haver a expressão da agressividade, como constado nos outros dois casos, do que o esvaziamento. Evitar os afetos

torna-se uma organização defensiva que fragiliza a estrutura familiar. Mesmo nas duas famílias em que havia comportamentos agressivos, estes eram sentidos como menos ameaçadores do que para a família que os velava. Talvez porque, quando este tipo de agressividade é vivido, presencia-se também a sobrevivência dos vínculos, e a preservação da capacidade de contê-la.

Outros fatores observados foram as exacerbadas vivências de onipotência e de controle nas três famílias, aparecendo como recursos psíquicos para se evitar o sentimento de desamparo, gerado pela ameaça de ruptura dos vínculos. Quando há a fantasia onipotente, a agressividade pode ser sentida como muito destrutiva, impossibilitando a predominância dos afetos amorosos.

Foi interessante perceber que nos dois casos, em que houve adesão à psicoterapia familiar, conforme eram mobilizadas as questões intersubjetivas nas entrevistas, conseqüentemente, questões individuais foram mencionadas. É atribuído a este movimento, justamente o fato de que os conflitos intersubjetivos, se muito disfuncionais, enrijecem a dinâmica familiar, impossibilitando a diferenciação entre os membros da família, ou mesmo, a tentativa de resolver os conflitos intrapsíquicos.

Tanto na *Família Enigma*, quanto na *Família em luto*, na última tarefa do ADF os desenhos pareciam aludir a estes conflitos singulares. Sendo assim, considera-se que o percurso realizado no ADF, ao facilitar a expressão e a discussão dos conteúdos intersubjetivos, permite ao sujeito a expressão de sua singularidade sem ameaçar o conjunto. Ou seja, como foi enfatizado, ao iniciar o trabalho de suporte às questões intersubjetivas, inicia-se concomitantemente um descolamento entre estas e as questões intrapsíquicas.

Esses dados realçam a proposta de que, em determinadas situações, torna-se urgente tratar a família, pois, em certa medida o sujeito para modificar-se precisa sentir que o ambiente irá suportar o desequilíbrio causado por sua transformação individual. Na verdade, a mudança do sujeito promove um reposicionamento dele diante do grupo, sendo necessário que este último sobreviva a esta desorganização necessária, a fim de que assegure a permanência dos vínculos.

Tendo como consciência o cuidado para não consolidar idéias normatizantes, somente com a análise de três casos clínicos, e respeitando a singularidade de cada caso, pensou-se em alguns critérios importantes para um encaminhamento clínico adequado e ético. Considera-se ser relevante avaliar

critérios a condução de um caso familiar, que insistentemente apresenta-se focado na queixa do paciente identificado, sendo considerado pela família como o único adoecido.

Analisou-se que, em um primeiro momento, faz-se necessário trabalhar o intersubjetivo (quando não promotor de saúde) para se aproximar psicoterapeuticamente das questões individuais. A ênfase dada por Kaës (2005) às duas dimensões da função de porta-sintoma, correlacionada tanto aos aspectos intersíquicos quanto aos intrapsíquicos, embasa essa proposta. Isto porque, o psicoterapeuta está diante de um sofrimento individual (do paciente identificado), mas que está indiscriminado do conjunto. Portanto, é preciso não negligenciar a necessidade da indicação de uma psicoterapia de família. Sendo um de seus objetivos a realização de um trabalho de diferenciação e individuação, promovendo transformações nos níveis intersíquico e intrapsíquico.

Relativo aos impasses encontrados, no desenvolvimento deste estudo, destaca-se a impossibilidade de contar com os dados relativos à contratransferência – recurso igualmente importante para o entendimento de um caso clínico – tendo em vista que foram usados casos da equipe do SPA. Como Arzeno (1995) afirmou, uma análise de qualidade precisa de uma integração entre todo o material informativo, registrado ao longo do período de avaliação. Portanto, inclui-se a ele as associações e as hipóteses do psicoterapeuta e seus registros contratransferenciais.

Apesar da falta desses registros, buscou-se criar uma análise criteriosa, embasada nos referenciais teóricos e nos dados explicitados em relatórios bem descritivos. Em busca de ampliar os dados clínicos, principalmente os conteúdos inconscientes, foi incluído o material do Arte-Diagnóstico Familiar, como informação complementar. Os desenhos foram fundamentais para uma análise profunda sobre a demanda familiar compartilhada, manifestada nestes dados gráficos, que apareciam como metáforas do inconsciente familiar e individual.

Reconhece-se a riqueza do uso de dispositivos diagnósticos, para determinados casos, como um recurso que contextualiza as hipóteses do psicoterapeuta e que também promove uma ampliação na cadeia associativa da família. Essas técnicas possibilitam a representação de conteúdos encobertos e despertam a potencialidade, da própria família, para encontrar novos significados

simbólicos, problematizando determinadas certezas. Sendo esta a tarefa geral da avaliação da família.

Os muitos impasses encontrados nas entrevistas preliminares motivaram a elaboração deste estudo, despertando a demanda de pensar o posicionamento do psicoterapeuta diante da queixa manifesta e das dificuldades da família em aderir a uma psicoterapia de família.

As vicissitudes durante as entrevistas preliminares tornam pertinente a constante discussão deste período. Este estudo procurou colocar em destaque a importância de se investigar além do manifesto, tendo como repercussão a construção da demanda familiar compartilhada. O estabelecimento desta última configura a manifestação das questões latentes, as quais vinculam o conjunto no desejo ambivalente de realizar a psicoterapia. Mas para isto se efetivar, percebeu-se o quanto é determinante a vida afetiva familiar, de modo que ela possa sobreviver à dura realidade psíquica grupal.