



Revista
Symposium

A CLÍNICA NA SUA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA¹

Ana Izabel Gomes Corrêa
Psicóloga e Psicanalista - Coordenadora da
Clínica-Escola da FACHO

Resumo

A abordagem da família é uma referência ao trabalho clínico no Grupo Família - atendimento psicoterápico realizado com as crianças e seus pais - e às supervisões junto aos estagiários, na Clínica-Escola da FACHO - Faculdade de Ciências Humanas de Olinda. A Clínica como lugar de estágio para os alunos do Curso de Formação de Psicólogo, ressignificada por sua função social, pelo compromisso com o ensino e a pesquisa e, sobretudo, pelo trabalho de extensão que a constitui. Através de uma ótica interdisciplinar e fundamentada pelas observações clínicas, tentamos dar conta da família e de sua função simbólica. Buscamos, também, uma atuação psicológica menos alienada, voltada para o homem no mundo.

Revisitar a família, nesses tempos de mudanças e de surgimento de novos paradigmas, torna-se importante pelo papel fundamental que desempenha na transmissão da cultura e pelas questões com que interpela a clínica. Destacamos, também, a importância do tema, sobretudo quando a nossa preocupação recai no ensino-transmissão que realizamos junto ao aluno (estagiário), na dimensão de um atendimento realizado na Clínica-Escola.

Palavras-chave: Família, Subjetividade, Clínica-Escola.

Abstract

The family approach refers to the clinical work in the Family Group – psycho-therapy treatment carried out with children and their parents – and how the supervision is performed with trainees in the School-Clinic of FACHO (Faculdade de Ciências Humanas de Olinda) – the Human Sciences College of Olinda. The School Clinic as a locus for trainees from the Graduating Course for the Psychologist is relevant for its social function, for its commitment to teaching and to research, but, above all for the extension service on which it is founded. The symbolic function of the family is examined by means of an interdisciplinary approach, as well as a psychological approach founded on clinical observations, and keeps in focus man's place in the world.

In the present changing times when new paradigms appear, it is important to take care of the family in view of the fundamental role it has in transmitting culture and in view of the questions it raises in the clinic. Emphasis is given to the importance of the theme specially when the main concern is teaching the student-trainee how to conduct patient services in the School Clinic as related to psychological treatment in the School Clinic.

Key words: Family - Subjectivity - School Clinic.

No trabalho, ou mesmo na vida, o mais importante tem sido colocar-nos numa postura de observar os acontecimentos, pensar sobre eles e encontrar seu sentido e seus efeitos.

Quando pensamos elaborar um trabalho sobre a família, tínhamos em mente escrever um texto que viesse subsidiar os atendimentos na Clínica-Escola da FACHO, particularmente no Grupo Família, experiência que iniciamos em 1983, no Grupo de Recreação e, em seguida, no Grupo de Pais, e que veio, em 1989, denominar-se Grupo Família.

Experiência clínica inspirada na psicanálise, no que ela tem de mais original, do que nos revelou acerca da natureza humana e da sua ligação com a linguagem, da escuta peculiar que ela permitiu; além do que, fez-nos reconhecer a importância da interlocução com outros campos do conhecimento, a saber, a antropologia, a lingüística, a filosofia, a literatura, entre outros.

A experiência implica o aluno-estagiário, a instituição e o ensino-transmissão, envolvendo o cotidiano da supervisão do Estágio Curricular em Psicologia Clínica, acrescida da denominação abordagem psicanalítica.

A abordagem da família é, portanto, uma referência ao trabalho clínico no Grupo Família - atendimento às crianças e aos seus pais e às supervisões junto aos estagiários. O começo dessa atividade foi marcado pela escuta que fizemos das situações trazidas à clínica pelos clientes e alunos (estagiários).

Fizemos um convite para que a prática clínica pudesse ser pensada mais pelo compromisso com a instituição e com os “vários territórios existenciais com os quais se implica” e não somente a partir dos referenciais teóricos. O “afã” pelas psicoterapias ou pelas “especializações” que se observa nos estágios e o “emblema” das abordagens - psicanalítica, humanista-existencial, gestalt, psicodiagnóstico -, centradas nos modelos de “consultórios particulares”, escamoteiam e, por vezes, servem para encobrir a apreensão que podemos ter dos fatores sociais que estão na base dos problemas psicológicos e na formação das instituições. A referência teórica não pode ser usada para transformar o psicólogo num “agente do processo de psicologização do cotidiano”, mas para permitir uma abertura à investigação dos modos de construção das subjetividades.

A invenção é uma opção. Criar formas de **intervenção** nas quais o instrumental teórico seja buscado para enfrentar as dificuldades das diferentes situações e não simplesmente reproduzi-lo. Abrir espaço para que o saber daqueles que nos procuram seja o veículo revelador de suas possibilidades. Abrir espaço para que possamos expressar a relação de servidão na qual somos aprisionados

e poder aceder à posição de sujeito. Abrir espaço para se entrar num mundo em que se tem um lugar.

O novo e a novidade seguem por caminhos diferentes. Na perspectiva de Barthes, existe uma distinção entre o novo e a novidade. Se realizamos “algumas alterações cosméticas” ao já existente, estamos diante da novidade. O novo implica uma ruptura, uma diferença. O novo é uma criação.

Na clínica, o que devemos “solucionar” é o que diz respeito à família, e não o que se encontra do lado do suposto “doente”. No atendimento às crianças, as queixas são sempre trazidas pelos pais, pela escola, mas é a criança que, freqüentemente, é menos “doente”. Ela se constitui um sintoma de seus pais ou mesmo do casal parental, mobilizados pelas cobranças do Outro² social, nessa “sede” de adaptações, promoções... e reconhecimento. Quem sabe, a criança está aí sendo o papai ou a mamãe que constrói para si? Quem sabe, ela não está aí para revelar a falta de sentido na qual foi aprisionada? Nos atendimentos clínicos, devemos sempre nos questionar sobre a família. É preciso pensar esse “doente” fora dele mesmo, na sua família, que ora aparece como colaboradora, ora como depositária dos aspectos ruins ou sendo tomada muito freqüentemente como dificultadora do processo terapêutico.

Buscando soluções para os seus males, as famílias chegam à clínica. Temos de pensar e mesmo rever certos posicionamentos na busca de soluções ou na tarefa de promover “assistência” às famílias. Se podemos imputar a sua desestruturação uma série de causas que vão do afrouxamento dos laços conjugais à fragilidade paterna, à emancipação da mulher, entre outras, seja o que for, o “escândalo” que ela provoca em nós, não se faz sem incidências patógenas, “*sem deixar uns e outros marcados por sintomas dos quais o menor é evidentemente neurótico*” (Melman, 1993:160).

Seguindo Lacan, no seu Seminário *Formações do Inconsciente* (1957-1958), vemos que a família nos forma evidentemente ao preço da neurose, não apenas no sentido de que ela seria o lugar do recalque e o lugar onde aprenderíamos a refrear nossos instintos, mas antes porque, na linguagem,



há o recalque. Esse embasamento da família conduziu-nos a uma observação que acreditamos fundamental para compreender o que encontramos na clínica, a saber, a importância da linguagem e, em seguida, a da palavra. A palavra que virá inscrever-se como sintoma. E a família que virá instalar-se nesse lugar onde há sintoma.

Lembramos o dito de Heidegger em *O Ser e o Tempo*. “A linguagem é a casa do Ser. No seu lar reside o homem”. E aí está a família, nesse duplo ato de encobrir e de revelar a desarmonia profunda entre o que é a vida e o que é da ordem de linguagem. Se o simbólico objeta a toda idéia de harmonia entre o homem e a natureza, entre o homem e a mulher... é também marcado por uma espécie de imperativo: é preciso suprir essa falta de harmonia, é preciso suprir essa ausência de relação. O nascimento numa família implica, portanto, uma trajetória perfeitamente prescrita que nos transcende e que se nos impõe. Como diz Lacan (1957-1958): ter um pai, ter uma mãe... ter um *falo*, isso não é tudo, “é preciso deles se servir”, tem-se, então, que aprender a se virar com eles. Ao nascer, somos marcados pela relação real que estabelecemos com os nossos pais e herdamos um “a priori” simbólico, a linguagem. A família desempenha um papel fundamental na transmissão da cultura e marca para o sujeito humano sua condição de desamparo.

O *desamparo* constitui-se um dos primeiros significantes inscritos no trabalho do Grupo Família. Conhecemos muito das doenças e dos doentes e, com frequência, deixamos de lado a vida corrente e cotidiana do sujeito no seu dia-a-dia e na sua vida de relações. Aprisionamos as crianças e seus sintomas, aqui entendidos, como as queixas formuladas pelos seus pais: as dificuldades escolares, agressividade, distúrbios da sexualidade, medos... e os pais nas suas dificuldades de relacionamento, esquecendo-nos da angústia muitas vezes agravadas pelo sentimento de solidão e de desamparo. Por vezes, somos conduzidos por imperativos sociais e recorremos a fórmulas aparentemente rápidas e encaminhamentos apressados, deixando de lado o contato e a presença humana.

Que formas de subjetivação emergem da família, da instituição? A que serve o grupo? Para

realizar essa investigação, temos de ultrapassar os limites compreendidos pela psicologia e pela psicanálise e fazer conexões com outros campos.

Nos primeiros anos de trabalho na supervisão clínica, apontamos a multidisciplinaridade como fundamental em qualquer trabalho institucional. As limitações promovidas pelos “territórios fechados” dos “especialistas”, além do isolamento a que podemos ficar submetidos, impedem-nos de acompanhar a complexificação dos problemas vividos na clínica. Nesse exercício, conseguimos apenas reunir opiniões. A produção de uma visada singular não foi alcançada. A idéia não foi juntar várias disciplinas, várias orientações para ter um parecer de cada uma ou para saber as dicas de cada abordagem teórico-clínica. Deseja-se uma troca entre os diferentes saberes e formas de intervenção que conduzam a certo desvencilhamento dos “fazer” já conhecidos.

Nos grupo, reunimos as crianças no Grupo de Recreação, os pais no Grupo Operativo de Pais, os estagiários e os supervisores no Grupo de Supervisão. Atento às distinções entre tratamento psicanalítico e tratamento psicoterápico, pensamos: nem um nem outro. Não se trata de fazer psicanálise, nem de recorrer a técnicas de ajustamento, nem de fazer psicoterapia familiar. Entendemos que a instituição familiar escapa a um estudo estritamente psicanalítico e que a família não é um grupo dentro dessa acepção que se prende às funções. O complexo de Édipo é o organizador inconsciente da família, mas seria ele um organizador do grupo? Para Anzieu (Cf. Kaës et al., 1991), uma característica fundamental específica da família, e unicamente da família, não poderia estender-se ao grupo. Essa é uma posição que merece ser ampliada e mesmo interrogada. Encontramos em Vital (Cf. Kaës et al., 1991:164) e no cotidiano da clínica, expressões e posições “*reveladoras das interações e das relações de “familiaridade” que se tecem entre os indivíduos que convivem permanentemente e cotidianamente no trabalho ou, em outra atividades*”: “somos da Casa”, “fazemos parte da Casa”, “somos todos irmãos”, “família Facho”; ou, por que se pensa assegurar nos grupos (terapêuticos) a presença de um casal (homem-mulher)?

Por que grupo? Para quem e por que o atendimento em grupo? Não partilhamos a idéia de fazer grupo porque a população que vem à Clínica tem uma condição econômica menos favorecida; nem para “ganhar tempo”, quer dizer, juntar vários clientes num mesmo horário, ou economizar o tempo nas supervisões. Nem porque seria melhor que os atendimentos individuais. Não temos ainda como avaliar se é melhor o grupo ou o atendimento individual, nem pretender que um ou outro se torne modelo único e generalizável. A idéia do grupo prende-se, então, à própria situação de trabalhar coletivamente. Deseja-se com isso provocar uma aproximação, restabelecer formas de convivência mais saudáveis: “pensar a Clínica-Escola como um lugar no qual pudéssemos conviver de uma forma mais produtiva e preparar o psicólogo para uma prática mais ampla. O que está em questão não é definir o que é “bom” ou o que é “ruim”, mas se perguntar por que a teoria não tem dado conta da prática na instituição?”³

Os problemas práticos com que nos defrontávamos foram decisivos para a escolha da “psicoterapia” de grupo. As aspás na psicoterapia indicam o quanto somos reticentes, não à psicoterapia em si mesma, mas ao uso que dela fazemos nas instituições. Se já é problemática a noção de grupo nas psicoterapias de grupo, isso se complica ainda mais quando trazemos para elas o “modelo” do atendimento individual.

Encontramos, numa monografia do Estágio de Aperfeiçoamento da Prática Clínica (Gomes, Lapa e Zarzar, 1991), uma observação bastante pertinente acerca dessa questão: *“Em alguns casos chega-se a estabelecer um processo que poderíamos caracterizar como psicoterapia. Entretanto, constitui-se exceção (em função muitas vezes do trabalho pessoal a que o aluno [estagiário] tenha se submetido, maior tempo de estudo ou outra experiência prática). A situação é de aprendizado que no momento do estágio, só poderá se definir como atendimentos clínicos embasados teoricamente na escolha feita pelo estagiário”*.

Aprendizado não apenas para os estagiários, mas sobretudo para os supervisores. Ouvir aqueles que procuram a clínica e estar atento a suas demandas é colocar-se numa posição de perma-

nente reavaliação dos trabalhos, seja nos atendimentos, seja nas supervisões e nos programas de estágios. As demandas podem indicar ou sugerir mudanças ou podem escamotear ou mesmo encobrir a apreensão que possamos ter dos fatores em causa: as situações dos estágios e dos estagiários, a formação dada nos Cursos de Psicologia, o tipo de cliente que procura os serviços de uma Clínica-Escola, as concepções que temos do sintoma e da doença... aparecem através de “certos conflitos subjetivos”, no entanto, estão socioculturalmente condicionados”. *“Não existe doença independente de seu modo de expressão”* (Costa, 1989:18). Do seu ponto de vista, Costa afirma que o panorama mudou: *“sob o impacto da história social da filosofia e de toda uma corrente do pensamento antropológico, o estrangeiro, o estrangeiro, passou a ser nosso vizinho”* (Costa, 1989:19).

Há um bom tempo, começou-se a “questionar sistematicamente o etnocentrismo implícito em noções como a do indivíduo, psicoterapia, atendimento psicológico... projeto em psicoterapia, etc.” Passam-se em revista “com grande rigor, os pressupostos da noção de subjetividade e de sujeito, da óptica da filosofia da linguagem” (Costa, 1989:20). Duarte (1986), num trabalho que discute a noção da “doença dos nervos”, mostra “a estreita articulação dessa representação com a categoria histórica do indivíduo e pessoa em sociedades como a nossa”. E, como estamos agora às voltas com problemas de sobrevivência física, psíquica e social - no tempo dos desempregos?

Por vezes, a criação de novos dispositivos não chega a promover mudanças, mas, pelo menos, serve para interrogar uma situação. E o diálogo se constitui sempre como uma possibilidade. Convocar o outro a inventar, criar e interrogar as “montagens institucionais” que servem, muitas vezes, para mascarar a violência presente nas relações humanas, leva-nos, pelo menos, a sair desse “comodismo”, indiferença ou apatia tão presentes em nosso meio e resgatar, em parte, uma atitude que favoreça uma mudança - a indignação.

A retomada do atrelamento do sujeito ao universo sociocultural é fundamental para a compreensão que possamos ter da subjetividade. *“Ela não se mede, pesa ou processa quimicamente... porque a*



essência da subjetividade é a aparência que está na superfície” (Costa, 1989:28-29). Temos de apreender a sua tessitura, a maneira como é dita, como é vivida, sentida e mesmo contradita.

Para Costa, *“o grupo é uma instituição social. E das instituições sociais, grandes ou pequenas, mais ou menos organizadas, o que se pode dizer é que elas auto-instituem permanentemente suas realidades, movidas pelas condições materiais concretas (Chauí); pela atividade do imaginário radical (Castoriadis); pela imprevisibilidade dos feitos, ações e discursos humanos (Arendt); ou por qualquer razão que se estipule como condição de possibilidade da diversidade, da pluralidade e da recriação permanente do universo social humano”* (Costa, 1989:14).

“Apanhemos o bonde” nessa recriação e coloquemo-nos nessa disposição de rever as atividades, discuti-las, revirar os conceitos já conhecidos e descobrir aqueles que estão emergindo do próprio trabalho, o que se aplica tanto à noção de grupo na sua dimensão institucional e terapêutica, como à Família em sua dimensão subjetiva - *“a sua essência é a aparência que está na superfície”*. Acerca da subjetividade psicológica, o que vemos como universal, segundo Costa, *“é um produto da progressiva nuclearização da família”* e de sua pulverização.⁴

E o Grupo Família: como está?

Encontramos, em fevereiro de 1999, 35 crianças em atendimento nos Grupos de Recreação, agrupadas pela proximidade das idades, menores e maiores, de 5 a 8 anos e de 9 anos em diante. Seus pais, mais especificamente as mães ou avós, participam dos Grupos operativos de Pais⁵. A esse conjunto - Grupo de Recreação e Grupo Operativo - damos o nome de Grupo Família.

São as mães, na quase totalidade dos atendimentos, que trazem os filhos e participam dos grupos. Os pais, quando chamados, “comparecem” às entrevistas individuais; muito raramente vêm ao grupo e, quando chegam até ele, não se demoram muito, uma ou duas vezes.

Interrogamos: os pais se excluem ou são excluídos? Isso aí estaria inserido na noção de “declínio social da figura paterna?” Seria efeito do próprio trabalho clínico que não atenta para as diferentes funções do pai e da mãe, do homem e da mulher? Que conclusões tirar do fato de que, na Clínica-Escola e mesmo nas Escolas, há uma predominância quase absoluta de profissionais mulheres? Como se interpretaria o fato de que, na língua portuguesa, quando se vai falar de pai e mãe, faz-se apenas no plural de pai - *os pais?*

As 35 crianças encontram-se distribuídas pelas idades e pelo sexo, conforme tabela a seguir.

IDADES	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
05	02	5,6%
06	05	14,3%
07	05	14,3%
08	12	34,3%
09	04	11,4%
10	05	14,3%
11	01	2,9%
Acima de 12	01	2,9%

SEXO	FREQÜÊNCIA	PERCENTUAL
Masculino	28	80%
Feminino	07	20%

Retomamos a pesquisa de Silva (1998) - *“A Clientela Infantil da Clínica de Psicologia da FACHO: um perfil familiar e psicológico”* (publicada também nesta Revista), e trouxemos, para este trabalho, os resultados ali obtidos (Tabelas 1 a 12) no levantamento relativo aos anos de 1962 a 1996, das crianças que procuraram a Clínica-Escola e que foram encaminhadas tanto para os atendimentos individuais como em grupo. Remetemos ao texto a verificação das tabelas e à leitura da discussão dos seus resultados.

Atualizamos os resultados da Tabela 1: *“Demonstrativo de triagens realizadas em crianças de 0-11 anos, relativo aos anos de 1997 e 1998.”*

Demonstrativo de triagens realizadas em crianças de 0-11 anos

Número de Tiragens ANO	Crianças 0-11 ANOS	Percentual
1997 ⇒ 331	157	47%
1998 ⇒ 476	159	33%

Detivemo-nos na constituição familiar (tabelas 9 e 10 do texto de Silva, 1998) e realizamos o levantamento dessa situação nas 35 crianças do grupo família.

Segundo o núcleo familiar no qual residem:

Moram com	Frequência	Percentual
Pais	17	48,6%
Pai	-	-
Mãe	05	14,3%
Pai/Avós	-	-
Mãe/Avós	05	14,3%
Avós	07	20,0%
Outros	01	2,9%

A partir desses dados, das discussões clínicas e do trabalho ora desenvolvido, levantamos questões, fizemos observações e encontramos algumas respostas que podem ajudar no “fazer clínico” e na condução da Clínica-Escola.

- Há um predomínio entre as idades de 6 a 10 anos, com incidência nos 8 anos (34,3%). Como na pesquisa de Silva (1998:Tabela 2), são crianças na faixa de idade escolar que chegam à Clínica por sugestão ou mesmo encaminhadas formalmente pelas escolas. Predominam as queixas de “agressividade”, “dificuldades escolares” e de “aprendizagem”.

Isso não está isento da influência das condições concretas em que vivem os pais e as escolas. A situação de exclusão, com relação a uma instabilidade social e econômica, marca da modernidade - *aquela modernidade que destrói a solidariedade e desfaz convicções* - que se expressa, por exemplo, no desemprego, nos baixos salários, nas péssimas condições de higiene, de habitação..., faz com que não haja um mínimo de tranquilidade no relacionamento entre os pais e desses com os filhos. Situação que

se estende às escolas: na falta de segurança, na precariedade material dos seus espaços e dos recursos didáticos, tudo isso acrescido de uma instabilidade financeira e remuneração insuficiente e não compensatória dos professores, que impedem, inclusive, um maior acesso a uma capacitação profissional mais condizente e necessária ao desempenho das atividades educacionais.

- Diferença significativa na frequência de crianças do sexo masculino (80%). Na pesquisa de Silva (1998-Tabela 6) 69,9%. O trabalho de Verônica Belfort: “*O Sintoma na Infância dos meninos...*” aborda essa questão de uma maneira bastante pertinente.
- Percentual significativo das crianças que moram com pais (48,6%) e daqueles que vivem com os avós (34,3%), ou seja, só com os avós (20%) e com os avós e a mãe (14,3%). Na pesquisa de Silva (1998-Tabela 9), vivem com os pais (46%) e com a mãe (32,1%). Em contrapartida, vivem com os avós ou com as mães e avós apenas (9,3%). Existe, no grupo, uma presença maior de avós. O avô, ou é falecido ou abandonou a família.

Perguntamos: a situação mudou nesses seis anos ou a “situação familiar” tem “inspirado” o encaminhamento para o Grupo Família? O que significa essa convivência com os avós? Que leitura podemos realizar, além daquela que comumente se faz, apontando a precariedade da condição econômica como determinante? Em 1997, já tendo sido observada essa presença das avós nos atendimentos, a estagiária Etiene Galvão realizou um trabalho final de estágio curricular: *A fase pré-edipiana e a inserção da avó materna na família nuclear*”.

- Nas famílias das 35 crianças do Grupo, os pais que “vivem juntos” apresentam um percentual significativo (54,3%). Consideramos o “viver juntos” não apenas os que estão casados civilmente. Estão separados (37,1%). Com relação à pesquisa de Silva (1998-Tabela 10), encontramos uma diferença: vivem juntos (44,6%) e são separados (46%).

Por que “vivem juntos”, quando um grande número se queixa dos maus tratos, da violência, da falta de amor? Seria o fato de terem filhos que determinaria essa união? As queixas relativas às crianças não seriam o sintoma do que vive o casal - a criança sendo apenas o lugar do “sintoma”?

Para Concluir...

Neuter (1995) nos diz que a família não deixa de questionar aqueles que a vivem, aqueles que a teorizam, bem como aqueles que são levados a intervir sobre ela. E foi nesse envolvimento que descobrimos uma “razão” para fazer avançar os questionamentos que emergem no dia-a-dia da clínica e no Grupo Família. Seguirmos, aprofundando os estudos e buscando soluções para os males que nos atingem e, sobretudo, tentando redimensionar os atendimentos clínicos.

Tomamos como “modelo” a abordagem psicanalítica e optamos por uma ótica interdisciplinar. A interdisciplinaridade que almejamos não está marcada apenas pela incursão nas diferentes disciplinas - não a tomamos como simples somatório -, mas numa tentativa de articular dialeticamente os diferentes saberes. Nesse exercício, seguimos o desejo pela diferença, pela apreensão de novos processos de subjetivação e pelo compromisso com o “fazer clínico”. A complexidade do tema, das questões e da relação do homem com o mundo exige nova tomada de posição.

A redefinição de conceitos, sua apreensão nos vários contextos são uma exigência para um “fazer clínico” que deseja pensar a subjetividade humana mais isenta dos parâmetros político-ideológicos de um sistema que se preocupa prioritariamente ou exclusivamente com as unificações, as totalizações, as globalizações, dominado pela economia de mercado.

Que idéia fazemos da família? Quais os valores que associamos a ela? Por que variações de organização ela têm passado nos últimos anos?

Tomamos a família como a instituição social mais presente na vida do sujeito humano, mesmo considerando as alterações de códigos e valores e a sua exposição às transformações sociais,

culturais e econômicas. Consideramos que o ser humano se torna sujeito em família e para isso realiza um longo percurso de sua convivência com sua imaturidade e com uma profunda falta de condição de defesa.

O desamparo é a marca que nos constitui. Na clínica ou mesmo no dia-a-dia, quando procuramos para uma criança, um pai, uma mãe, estamos, como Melman (1993), desejando que ela encontre o melhor meio de aceder a um real que não a assuste tanto, um real que seja para ela menos povoado por monstros ou por personagens ameaçadores.

A razão de ser nela mesma vai ser marcada pela descoberta da subjetividade inerente a todo ser humano. A família é, antes de tudo, o que insiste. Há um estado de fato que nos transcende e que se nos impõe. *“...Tem-se o constrangimento de constatar que os tradicionais e inevitáveis revoltados contra este estado de fato, contra esse tipo de participação que nos transcende, que se nos impõe, que estas tentativas de revolta só têm modo inteiramente excepcional sido marcadas do menor sucesso e que em geral seus resultados são no mais das vezes decepcionante”* (Melnan, 1993:155).

Ao nascer, insistimos em afirmar, somos marcados pela relação real que estabelecemos com os nossos pais e herdamos um “a priori” simbólico - a linguagem. É possível que isso possa ser melhor apreendido se voltarmos o olhar para os pontos fundamentais presentes na construção da subjetividade humana e tão cercados de mistérios, a saber, o nascimento, o sexo e a morte.

As questões que formulamos ao longo do texto já podem ser tomadas como respostas à própria crise que vivemos. Se perguntamos: *Como vai a família? Como vai a Clínica?*, é sinal que alguma coisa se modificou e que tentamos apreender as causas e os sentidos dessas mudanças e como nos posicionamos perante elas. O que surge como “modalidades de simbolizações” irá permitir a cada sujeito atravessar, com menos dificuldades, os possíveis desafios que implicam a construção das “novas famílias”.

Da mesma forma que o conceito de pai, de mãe e, conseqüentemente, o de irmão, de irmã, está sendo colocado em questão. Podemos pensar que isso não é somente uma questão teórica nem

diz respeito apenas aos teóricos, isso atinge, cotidianamente, as famílias que chegam à clínica.

Quem sabe, faltam-lhes palavras para dizer dos seus lugares e das relações que os unem ou desunem. Como não oferecer-lhes um lugar para que possam falar dessa experiência de vida? Mas isso não concerne somente à família que chega à clínica, concerne, também, a todos aqueles que a recebem. Guardamos, na “nossa cabeça”, um ideal de casal ou construímos um mito da família ideal e assim vamos ouvi-las em função de tal ideal. Mas precisamos pensar que algumas relações não podem ser tomadas como simples repetição do passado, pois, muitas vezes, podem não estar previstas ou pela cultura ou pela lei.

NOTAS

¹ Artigo elaborado a partir da Monografia apresentada no Curso de Especialização em Metodologia do Ensino Superior, realizado na FACHO - Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, 1997/1999.

² Um Outro que não é semelhante. Lacan escreveu com “A” (Autre, em francês) maiúsculo para distingui-lo do pequeno outro, parceiro imaginário. O que se tenta indicar com essa convenção de escrita é que, além das representações do eu e também das identificações imaginárias, especulares, o sujeito é tomado por uma ordem radicalmente anterior e exterior a ele, da qual depende, mesmo que pretenda dominá-la. (Dicionário de Psicanálise. Larousse).

³ In “Uma reflexão sobre a supervisão numa Clínica-Escola”. Trabalho apresentado no *I Encontro Nacional de Supervisão de Estágio na Formação do Psicólogo*, em São Paulo, de 24 a 26 de setembro de 1992. Publicado nos *Anais do Encontro*, São Paulo: Faculdade de São Marcos, 1993.

⁴ Tratamos dessa questão em outro artigo “A família atual: Organização? Desorganização? A ser publicado na Revista TRAVESSIA (no prelo) - publicação da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda.

⁵ Os grupos, tanto o de Recreação como o de Pais, acontecem semanalmente e têm a duração de uma hora. Os pais são acompanhados também em entrevistas individuais que devem ocorrer mensalmente, podendo variar o período segundo as necessidades dos pais ou das situações clínicas.

Referências Bibliográficas:

CHEMAMA, R. (Org.) **Dicionário de Psicanálise-Larousse**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COSTA, J. **Psicanálise e Contexto Cultural**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DUARTE, L.F. Horizontes do indivíduo e da ética no crepúsculo família. In: RIBEIRO, I., Ana Clara (org). **Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995, p. 27-41.

GOMES, A .C. P., et al. **O Grupo Família na Clínica-Escola: uma alternativa à psicoterapia**. Olinda, 1991. Monografia (conclusão do Estágio de Aperfeiçoamento da Prática Clínica) - FACHO, 1991. mimeografado.

KAËS, R. et al. **A Instituição e as instituições**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1991.

LACAN, J. **Seminário Formações do Inconsciente (1957-1958)**. Lição 8. Texto inédito e mimeografado.

MELMAN, C. La famille, incidences formatrice et pathogène. In: **La psychanalyse de l'Enfant**. Paris, n. 14, p. 159-168, 1993

NEUTER, P. Famílias recompostas: reflexões a partir de um colóquio. Em: **Revista: Família e Modernidade**, Curitiba, p. 57-71, Set. 1995.

SILVA, E. A Clientela Infantil da Clínica de Psicologia da FACHO: um perfil familiar e psicológico. Revista Symposium, Recife, FASA, número especial. dez. 1999.