

### 3

## A Família

Família compreende um tema sempre em estudo por apresentar constantes movimentos e transformações em sua dinâmica e história. Este grupo contém em si a origem e a história do sujeito que incidirão, em parte, em sua subjetividade e nas escolhas realizadas por ele ao longo da vida. Não tão diferente das concepções observadas através da história, a constituição familiar da atualidade se baseia na relação afetiva, cujo amor ou maneiras de amar regem a essência do “estar junto”, transpondo a supremacia da consanguinidade e das uniões por conveniência cultural ou social. Assim, de acordo com nosso propósito, pretendemos dizer que a condição de saúde e de adoecimento de uma família independente dos novos arranjos familiares contemporâneos e da presença de um ou mais de um membro com transtornos psicopatológicos.

Ao longo da vida de uma família, os membros se tornam agentes de transformação de seu próprio enredo. As bagagens emocionais, religiosas, econômicas e culturais são transmitidas de geração em geração e passam por transformações, a partir da capacidade do sujeito e do grupo familiar de movimentá-las. A história de cada família tem-nos mostrado que sua dinâmica sempre se apresenta com altos e baixos, perdas e ganhos, regulados por acontecimentos significativos e mudanças, ocorridos principalmente nas fases de transição interna.

As representações de saúde e de doença acompanham essa trajetória, em conformidade com o tipo de relação entre os membros. E ainda, as concepções de saúde sofrem influência da bagagem recebida por gerações anteriores. As famílias carregam consigo as novas formas de saúde e de adoecimento, sem que estas estejam necessariamente atreladas aos novos arranjos. Do ponto de vista psíquico, acreditamos que a família saudável ou doente está em comunhão com a sua capacidade de adaptação e de transformação diante das demandas internas e externas ao grupo.

A formação de uma família parte, inicialmente, da união de duas pessoas, que realizam a difícil tarefa de diferenciar e conjugar, ao mesmo tempo, o que é “meu no passado”, o que é “nosso no presente” e “o que é o nosso futuro”. As famílias que optam por terem filhos registram a continuidade e a sucessão da linhagem de seus ancestrais, assegurando a herança psicológica, cultural e biológica aos seus sucessores. No decorrer de outras fases do grupo, o indivíduo continua influenciado pela herança e, ao mesmo tempo, capacitado a transformá-la.

Diferentemente dos arranjos familiares no mundo antigo e moderno, as imagens da família na atualidade refletem a transição entre a tradição e a contemporaneidade, pelas quais a saúde e a doença ganham diversos sentidos e representações precedidos de um conjunto de situações significativas ocorridas na própria trajetória do grupo. A família pós-moderna apresenta-se em constantes movimentos tensionais, que afetam não só o equilíbrio do sujeito como a convivência de todos (Duarte, 1995). Nem sempre as formas encontradas pela família ajudam a canalizar as tensões que acabam afetando o seu cotidiano, refletindo não só no corpo de algum membro, mas também projetando no ambiente físico da casa e nas outras relações sociais.

Até o século XVII, antes visto como público e caracterizado por ligações promíscuas e sem sentimentos, o ambiente familiar conquista a privacidade e demarca o território, a casa. Nesta época, a família passa a cuidar da criança, sai do domínio da indivisão das linhagens - a endogamia - e abre as portas para o intercâmbio exogâmico (Airès, 2006; Costa, 2004).

A família contemporânea conquista novas formas de relacionamento e apresenta uma comunicação cada vez mais paradoxal em seus arranjos. A livre escolha amorosa, as diferentes maneiras de concepção de um filho e a capacidade de provimento dos pais configuram as novas relações familiares que incidem sobre a condição de saúde dos membros.

Acreditamos que o ambiente familiar é lugar do advento da história do sujeito e berço da construção de sentidos de saúde e de doença. É através das demandas trazidas pela própria família que o sujeito renasce e se transforma em meio a sua relação também com o meio externo.

É pela dinâmica familiar que as vicissitudes da saúde e os imperativos da doença acontecem. A doença, muitas vezes, é vista como sintoma do grupo, mas

acreditamos que ela faz parte das vicissitudes da família. Algumas doenças ou formas de adoecer possuem sentidos variados, denunciando um ambiente descompensado, cujas relações fogem aos padrões de configuração de subjetividades. Apresentamos os atos violentos e os comportamentos perversos como grandes vilões, presentes no cotidiano das relações da família contemporânea.

A família se renova sempre e permanece lugar de berço, por excelência, da subjetividade humana. Dentre as inúmeras demandas circunscritas em seu universo relacional, destacamos as situações de impasse, frente ao novo, e a violência, considerando-as como fatores de risco de adoecimento.

Como dissemos no capítulo anterior, a saúde e a doença de uma família estão articuladas não só com fatores determinantes, mas com fatores influenciadores ou condicionantes. Estes últimos fatores estão interligados e aparecem na transmissão de uma história e na movimentação psicodinâmica, principalmente. Veremos, por conseguinte, que a história, o ambiente, o ciclo de vida e alguns fatores desestruturantes compõem um quadro representativo das possibilidades de saúde e de adoecimento do grupo.

### **3.1**

#### **A História Social da Família e sua Relação com a Saúde**

O escopo desta tese está voltado para os aspectos psicodinâmicos da história geracional que incidem sobre o processo de adoecimento no grupo. Julgamos ser necessário um retorno aos conceitos de família ao longo do tempo a fim de que possamos sustentar a vinculação destas concepções com a saúde.

Dada a importância biopsicossocial para o desenvolvimento do sujeito, principalmente para a criança, o grupo familiar passou a valorizar as relações e as etapas do ciclo como condições estruturantes e de transformação na vida dos membros.

Dentre os fatos da história de famílias na sociedade brasileira, encontramos na sociedade mineira, particularmente, algumas singularidades relevantes que se repetem desde o período da colonização do Brasil. Minas Gerais

foi palco de inúmeros acontecimentos políticos, movimentos e transformações culturais e algumas famílias deste estado significam até hoje, uma referência de tradição e de cultura para o país. Acreditamos que, através da história de famílias de um determinado estado, se obtém parte da dimensão do estado de saúde e de doenças de uma sociedade. A questão apresentada se refere à relação entre os pensamentos de saúde e de doença e os movimentos culturais, sempre em transformação.

Ao recaptularmos a história da família, notamos, juntamente com Mesquita (1983; 2002) e Costa (2004) que a formação da família brasileira foi equivocadamente compreendida a partir da composição por burgueses e patriarcas nobres. Em consequência disso, pouco foi estudado sobre as outras famílias como as indígenas, as rurais e as estrangeiras. Na história da sociedade brasileira, a família se constituiu em meio à diversidade de segmentos e não por um número grande de membros, como os padrões europeus. Este fato nos leva a considerar o contexto e a origem de cada família como únicos, independentes de um contexto social maior. Sendo assim, pensamos que o processo de adoecimento na família, primeiramente, tem como fator coadjuvante a diversidade cultural do ambiente. As particularidades de cada história cultural revelam elementos extremamente influenciadores nos arranjos conjugais e na dinâmica intersubjetiva geracional do grupo.

O contexto cultural de uma família deve ser respeitado numa investigação clínica de pesquisa por representar o meio pelo qual a família constrói novos significados diante das mudanças exigidas de tal maneira pelas fases internas e demandas externas. Por isso, consideramos que uma família é marcada por uma história cultural singular, composta por sujeitos com histórias subjetivas que irrompem esta cultura a fim de transformá-la. Neste sentido, as características familiares fazem de cada grupo um lugar, onde as relações intersubjetivas são compostas por um estilo próprio de “estar junto”.

Em nosso artigo sobre transmissão geracional da cultura na família mineira (Lisboa et al, 2007), as ideias de casamento, sexo, religião, afeto, saúde e doença representam um modo de cultura passado de geração a geração, cuja finalidade é garantir a tradição, mesmo que encontremos, no cenário mundial, esta garantia ameaçada por arranjos, costumes e tipos de relação cada vez mais diversificados. Pensamos que a maior das transformações da família ocorre em seu interior, à

medida que reagem a todas essas ideias e convocam os seus membros a participarem.

Na história da família, a convivência entre os membros passou de distante e formal a uma relação mais próxima e afetiva, ao considerar a criança como membro do grupo. À medida que as crianças foram sendo reconhecidas e tratadas de maneira diferente do adulto, houve maior aproximação afetiva na relação de intimidade entre pais e filhos (Airès, 2006). Supomos que, a partir daí, o sentido de congregação entre os membros permitiu que a história do grupo pudesse ser recontada e transmitida, e os herdeiros puderam, de certo modo, participar do elo geracional, apropriando-se, reconstruindo e até transformando a sua própria condição de saúde. A inclusão da criança como sujeito afetivo, portanto, fez diferença na saúde do grupo.

Antes de considerar a criança na família, situações anteriores circunscrevem o estado de saúde do grupo. Vemos que o casamento revela-se como importante fator de influência na saúde uma vez que novos conhecimentos são tecidos através dele. Desse modo, o casamento compreende uma intersecção entre duas histórias geracionais de saúde e de doença que incide sobre a subjetividade dos sucessores do casal.

Entre o período pré-moderno e as primeiras décadas do século XX, o casamento implicava uma escolha mais “cultural”, quando parentes e a própria sociedade interferiam na união, determinando acordos conjugais em virtude de um arranjo financeiro próspero e da manutenção de costumes e tradições (Mesquita, 1983). Com base em nossos estudos de mestrado (Lisboa, 2005) e trabalho de pesquisa (Lisboa et al, 2007) ainda encontramos casamentos nestes moldes, que acontecem de acordo com as decisões do patriarca, em vista de dar direção à sexualidade despertada nos filhos. A partir desses pensamentos, acreditamos que boa parte da saúde dos filhos está vinculada aos moldes de saúde e de doença da história da sexualidade de seus pais.

Depois do casamento, outro tópico interessante na história da família diz respeito ao valor sentimental na relação entre seus membros. Conforme Airès (2006), até o século XVII, a família europeia era vista como uma realidade mais moral e social que sentimental, além de compreender um lugar onde as crianças eram tratadas como adultas, cuja aprendizagem se igualava aos modelos dados aos sujeitos mais velhos. Os laços afetivos eram ignorados e ocupados por funções

sociais no ambiente interno e externo ao grupo. Um exemplo disso ocorria, comumente, com o encaminhamento de crianças para outras famílias, a fim de que aprendessem um ofício e conhecessem outro ambiente, estrangeiro ao seu. Nessa época, a distância física e afetiva retratava a situação familiar. O silêncio dos sentimentos imperava no ambiente, mesmo diante de movimentos que exigissem a expressão de afetos. As preocupações se limitavam ao espaço da casa, à vida na casa e à administração da casa. Os acontecimentos cotidianos do lar eram levados muito a sério, embora não houvesse um envolvimento emocional maior de todos os membros, principalmente da figura paterna. Por outro lado, a família brasileira do período colonial compunha outro cenário. Para Costa (2004), a elite da família brasileira ganhou prioridade do estado no tratamento da saúde. A importância dada às famílias caminhava de acordo com a sua condição social e com o cotidiano. Cabiam às famílias dos escravos, ciganos, etc. a submissão ou a execração de seus direitos e de seus costumes no tratamento de doenças. A saúde da família manteve-se vinculada a uma ordem social maior.

A transição para a modernidade provocou na família algumas mudanças significativas em relação à expressão de sentimento, do respeito às crianças, da privacidade do domicílio e da preocupação com a saúde e educação. Alguns autores apontam que a família passa ainda por transformações (Féres-Carneiro, 2004; Mesquita, 2002), mas foi a redução do número de membros e a crescente relação de intimidade que significaram os dois grandes marcos ocorridos durante essa transição (Duarte, 1995). Vale ressaltar que a família brasileira, diferentemente do que é colocado por Duarte, não se caracterizava por uma família extensa e patriarcal. A partir da década de 70, uma revisão da literatura apontou que no Brasil colonial e da república habitavam famílias burguesas, nobres, estrangeiras, indígenas, escravas e as miscigenadas e o marco de transição dos períodos se deu com essa diversidade cultural.

Voltando ao século XVII, outro marco ocorrido na história da família na Europa se deu com a atenção aos aspectos de higiene e de condutas no tratamento de doenças (Airès, 2006). Nessa época, existia uma realidade um tanto quanto diferente no Brasil. O país sofria com o abandono de Portugal em relação aos aspectos urbanos, econômicos e, principalmente, os de saúde. Segundo Costa (2004), somente no século XIX a saúde no Brasil pôde ser vista pela Medicina de maneira mais independente das normas do império português. Com novas

perspectivas na atenção à saúde, a família pôde se organizar melhor e rever o seu tratamento em relação à gestação e nascimento de crianças, cuidados com os adolescentes, adultos e idosos. Isso representou um avanço na preocupação com a saúde, pois através das técnicas de higiene e da questão da salubridade as pessoas do meio urbano foram incorporadas ao saber médico. Porém, as famílias do meio rural ficaram de fora neste movimento, representando uma estagnação nos diagnósticos e tratamentos de novas doenças. Tempos depois, a Medicina doméstica ganhou força nos dois meios, graças ao movimento higienista brasileiro, cujo objetivo passou a ser de cuidados com a saúde física e moral das famílias. A partir desse movimento, as famílias puderam se reorganizar em relação aos cuidados com a saúde dos membros e ganhou mais orientação na atenção às crianças e aos adolescentes. O próprio autor admite, entretanto, que as famílias passaram a delegar mais ao médico todo o conhecimento de sua saúde, subestimando o próprio conhecimento adquirido através da cultura dos antepassados e, assim, estagnando a sua transmissão.

Se olharmos por aquele ângulo da história, veremos que a atenção à saúde dos membros confluía com as mudanças na organização familiar, tal como ocorria com a família europeia do século XVII. E ainda, observamos que certas particularidades de famílias de hoje reforçam essa concepção. O caso estudado em nossa dissertação de mestrado em 2005 mostrou uma típica família mineira que manteve, através das gerações, uma cultura própria de lidar com a saúde e doença. A família era oriunda do meio rural e manteve até as décadas de 50 e 60 grande número de membros. As representações acerca da saúde e da doença se baseavam em credices e maneiras populares de cuidados e de preparo de remédios. Como o acesso ao serviço de saúde era precário até a década de 60 do século passado, a família cuidava de seus membros doentes em casa com ervas, emplastos, alimentação reforçada e rituais místicos. Eles associavam a saúde com questões climáticas e estações do ano. Também era comum, a família acreditar que a doença era um desígnio de Deus ou acontecia em virtude de algum pecado cometido: uma separação, traição ou festividade.

É notório que momentos marcantes da história da sociedade trazem consequências para a vida das famílias e para as suas condições de saúde e de doença. Por isso, outro ponto a acrescentar na relação entre história social da família e saúde diz respeito à mudança ocorrida com a revolução industrial no

final do século XVIII. Neste período, a família passou por uma nova organização que levou alguns de seus membros ao trabalho externo, com a saída de casa durante o dia. Apesar de representar um grande movimento para a economia interna do grupo, a exaustiva jornada e as condições, muitas vezes, insalubre do ambiente de trabalho, trouxeram outros problemas de saúde. Novas doenças surgiram, o que para Muraro (1983) mostrou um sofrimento maior, principalmente, para as mulheres. Isso porque elas ficaram mais angustiadas e insatisfeitas por dividirem o seu tempo entre trabalho, casa, marido e filhos. A mesma autora compara que, antes da revolução industrial, a mulher era mais saudável por ficar em casa, cuidando dos filhos sem precisar sair para competir com funções masculinas nos ambientes de trabalho.

De fato, para as autoras Carter et al (1995), os cuidados informais com a saúde eram exercidos pelas mulheres, pois cuidavam dos filhos, maridos e pais. Contudo, pensamos que esta posição coloca a mulher/mãe como única responsável pelos cuidados da saúde dos sujeitos e do ambiente. No que diz respeito ao homem, os valores da cultura reservam a ele o direito de permanecer calado diante de sua saúde. Se pensarmos bem, a questão do gênero delimita algumas condições de saúde e de doença em meio às vicissitudes do biológico e do ambiente. Diante disso, podemos visualizar certas dificuldades internas encontradas por todos os membros ao se depararem com as mudanças exigidas pelas etapas da vida.

De acordo com estas postulações, entendemos que entre a resistência às mudanças e a segurança da tradição, a saúde da família pode ficar comprometida em virtude da falta ou inadequação de recursos internos no enfrentamento de acontecimentos no decorrer da própria história. Dito de outro modo, tudo dependerá da maneira de o sujeito também interpretar e de agir diante da própria história.

De outra maneira, a resistência às mudanças de algumas famílias compreende uma garantia para a manutenção da condição estruturante do grupo. A questão, porém, abrange a dificuldade que foge do controle do grupo, no enfrentamento de novos desafios, independente de qualquer época, variados arranjos nucleares e condições socioeconômicas e culturais.

As famílias têm e sempre terão momentos inovadores ou frágeis diante do inesperado, do assustador e do diferente. A doença é uma bagagem inerente a

todos, que dá novos rumos a história daqueles envolvidos por ela. Esta condição expõe os membros às situações adversas e pode aparecer em diversos momentos da vida do grupo, afetando os períodos de passagem e de transformação. É assim que também podemos pensar como a doença pode afetar o ciclo vital da família.

### 3.2

#### **As Fases de Vida da Família: transições, aquisições e impasses<sup>1</sup>**

Partimos do pressuposto de que a família compreende um tipo de grupo social, com uma organização psíquica própria movimentando-se através do tempo. No mesmo compasso das demandas biológicas e sociais, caminham os aspectos emocionais e psicológicos de acordo com as suas fases. Uma questão adjacente desta tese compreende a investigação da capacidade da família de atender e de responder às demandas subjetivas de seus membros durante os momentos de sua trajetória.

As fases do ciclo familiar são nomeadas de maneiras diferentes por alguns autores como Cerveny et al (1997) e Carter et al (1995), mas suas concepções confluem para um mesmo entendimento, sendo utilizado por estudos e pesquisas da área. De acordo com as concepções de Cerveny et al (1997), Cerveny & Berthoud (2010), Cerveny (2007) e Féres-Carneiro (1999b, 2003, 2005, 2007, 2009), a família passa por momentos de aquisição, de mudança, de amadurecimento e de transformação. Reconhecemos que a história de uma família acontece em meio às etapas biológicas, às mudanças culturais e psicológicas. Elas se prolongam por toda a vida do grupo, culminando na fase posterior ou na chamada fase do envelhecimento.

Os momentos internos da família exigem, a cada situação, um redirecionamento da bagagem adquirida pelo sujeito e pelos seus progenitores, ainda que isso promova um embate intergeracional. Isso se deve ao fato de que as fases ou ciclos de vida da família geram impasse entre repetir e elaborar esse legado. Essa movimentação entre os membros ocorre de acordo com as maneiras

---

<sup>1</sup> Faço referência aos pressupostos de Cerveny et al acerca de suas compreensões das fases do ciclo de vida, acrescentando a questão do impasse gerado pelas fases de transição da família.

de agir, de pensar e de dizer sobre as mais adversas circunstâncias. A questão é como realizam esses movimentos a partir de seus recursos psíquicos? E ainda, podemos considerar que parte dessa movimentação teria relação com as diversas maneiras de adoecer e de ter saúde no grupo?

Em todo o percurso de sua história, o grupo é permeado por circunstâncias significativas, colocando os membros em constante e, simultaneamente, estado de atenção, satisfação, tensão e ansiedade. Os recursos psicológicos para o enfrentamento e adaptação das demandas externas fazem grande diferença na saúde de todos os membros. Carter e al (1995) acreditam que os eventos que circunscrevem cada ciclo de vida do grupo possuem um efeito continuado e agem por um grande período de tempo sobre o desenvolvimento de todos os membros. Nessa direção, sustentamos a ideia de que a capacidade e os recursos utilizados pela família nos períodos de aquisições e de transformações se apóiam na sua capacidade de *holding* (Winnicott, 1993). Acreditamos na existência continuada de um *holding familiar*, na forma de um continente de apoio psíquico, cuja função de proteção e de contenção, a cada vinculação conjugal, é renovada pelas fases de vida.

Em todos os momentos de transição da família, observamos que os sujeitos se encontram em constante impasse frente ao novo, mais precisamente daquilo que é exigido pela expressão de sentimentos e de afetos. Uma das grandes dificuldades do grupo para enfrentar os movimentos de transição e de transformação está no embate cultural e psicológico intergeracional, dada às diferentes ideias e concepções advindas do meio externo e das novas formas de subjetivação apresentadas pelos próprios membros. Desse modo, notamos que tanto Geertz (1989) como Lèvi-Strauss (1982) e Ruiz Correa (2000a) apontam o lugar da cultura como processo de transmissão de conhecimentos, uma questão de base também das relações familiares, cujo material cultural constitui um norteador das diferentes maneiras de compreensão frente ao novo. Por isso, reforçamos a ideia de que há diferentes maneiras de ser, de sentir e de se expressar em cada cultura familiar, frente às demandas sociais. Esta ideia é confirmada por Carter et al (1995) através de pesquisas, sinalizando o fato de que é cada vez mais comum a família não passar pelas fases de vida esperadas, e muito menos que passe por esses momentos de maneira natural, devido à movimentação social e cultural constante.

Dessa forma, as fases de vida da família como a união conjugal, a gestação, a 1ª infância, a infância, a adolescência, a fase adulta e o envelhecimento ganham novos desdobramentos e arranjos relacionais. As novas maneiras de viver estas fases influenciarão nas diferentes maneiras de representação da saúde pelo grupo.

Como dissemos acima, a família como continente de proteção psíquica aos seus membros parte da união do casal, o que representa um momento de grande investimento afetivo e psicológico e um movimento social entre os envolvidos. O arranjo conjugal parte de uma escolha também não verbal envolvendo a conjugação de três famílias reais e imaginárias dos cônjuges – a do novo casal e de suas respectivas famílias - que incidem na fantasmática dos filhos e de outros membros (Puget; Berenstein, 1993). A família anterior de cada um dos cônjuges e mais aquela que está por vir habitam o pré-consciente ou a fantasmática de todos os movimentos e os investimentos libidinais dos membros. Essa concepção encontra apoio na postulação de Berenstein (1988) ao assegurar que a união de afeto, de corpo e de espaço na família é norteadas por movimentos sincrônicos e diacrônicos da história anterior de cada um. Essa movimentação da vida psíquica dos membros vai de encontro com o que Santo Agostinho chamou de um *presente composto*, onde a memória do passado, a percepção do presente e a espera do futuro interferem simultaneamente nas condições de desenvolvimento e, conseqüentemente, de saúde da relação entre os sujeitos (Granjon, 2000).

Tanto quanto os aspectos culturais e psicológicos estão as várias maneiras de representação do casamento através dos séculos, como fatores influenciadores de saúde da família. Para Féres-Carneiro (2001), o casamento contemporâneo representa uma relação intensa de significados na vida dos cônjuges, pois envolve um alto grau de intimidade e um grande investimento afetivo. Ainda como função, o casamento organiza e dá sentido à vida do sujeito, na medida em que a relação dialógica entre pessoas significativas sustenta o convívio com a realidade do mundo. De outra maneira, entretanto, e não muito distante do momento atual, o casamento em meados do século XX foi visto em nosso estudo de caso (Lisboa et al, 2007), como uma escolha mais cultural. A interferência da família do casal é muito presente na realidade da nova família. Observamos que a escolha era influenciada pela continuidade da cultura familiar frente às fases de transição. Isso quer dizer que o casamento surgia como uma alternativa de resposta às demandas

sexuais dos filhos. Essa situação ocorria no interior de Minas Gerais, em meados do século XX. A função do casamento era dar direção aos interesses econômicos e sexuais dos adolescentes para que a união sustentasse financeiramente e acalmasse o afã do despertar da sexualidade. Podemos dizer que o laço conjugal se baseava, muitas vezes, em acordos renegando o afeto. Assim, acreditamos que os efeitos deste casamento e os movimentos subsequentes desta união atingiam a geração dos filhos, do ponto de vista afetivo e cultural. A cultura do casamento dos pais, para satisfação sexual dos filhos, não correspondia à concepção de satisfação afetiva em relação à escolha do(a) parceiro(a) destes. A partir desta observação, portanto, entendemos que há certas uniões que representam um descompasso entre o desejo, o sentimento e a atitude desde o início. E esse descompasso tem efeito duplo e paradoxal, pois pode organizador ou desorganizador ao mesmo tempo o ambiente familiar. Esse paradoxo entre afeto e cultura incide sobre as novas subjetivações.

Mesquita (1983) afirma que as práticas de comportamento, com influência da cultura local, encontradas nos propósitos de casamento até as primeiras décadas do século XX alicerçavam as uniões da época, tal qual aquela que encontramos no interior de Minas Gerais. O efeito destes propósitos de casamento para a saúde dos cônjuges e, conseqüentemente, para a dos outros membros é sustentado a partir do que Féres-Carneiro & Magalhães (2005) mostram sobre a união conjugal, como um modo de construção de identidade individual dos cônjuges para o desenvolvimento pessoal de cada um. Podemos pensar que boa parte do desenvolvimento pessoal de cada cônjuge pode ficar comprometida em virtude de uma identidade conjugal alicerçada no paradoxo entre cultura e afeto.

A partir destas postulações, acreditamos que tais situações revelam a influência dos modos de conjugalidade nos modos de subjetivação dos membros e do funcionamento da família. Nesse contexto conjugal, a cultura também representa grande elemento influenciador desses modos. Cabe ou não aos membros dar sentido e transformar os elementos transmitidos através das relações.

Além disso, encontramos em Lèvi-Strauss (1982) a necessidade de considerar os rituais que antecedem e sucedem o contexto do casamento, do nascimento, da entrada do filho para a puberdade e do envelhecimento dos pais, como oportunidades e garantias de formas de expressão e de comunicação dos afetos, das lembranças e da história contada através das gerações. Ainda, tais

processos são constituídos por práticas sociais e intrapsíquicas carregadas de simbolismo, sendo suas atribuições asseguradas pela identidade familiar configurada, também, a partir de outras referências grupais. Além disso, os rituais presentes em casamentos, nascimentos e passagens possuem funções de defesa contra a angústia diante das mudanças. Os rituais reforçam a aliança interna do grupo familiar, valendo-se da prática do sentimento de pertença, em que o “nós” possa ser praticado.

O projeto de vida do casal é um só e compartilhado a dois, sobrevivendo às diversas formas de convivência. Nem sempre, contudo, o cotidiano do casal pode representar uma condição estruturante em defesa de situações de transição, aquisição e transformação. O espaço e o tempo estáveis e compartilháveis do casal (Puget & Berenstein, 1993) podem não ser garantia de harmonia. Nesta zona está o compasso dos gostos, das afinidades, cindidos pelo encontro entre o comum, o compartilhado e o diferenciado de ambos. Nesse lugar, entendemos que são fomentados os conflitos que culminam, muitas vezes, em doenças. Nessa direção, acreditamos que a relação sexual pode ou não oferecer dificuldades, tanto quanto a vinda de um filho.

Para Puget & Berenstein (1993), a relação sexual marca uma fusão que cobra o reconhecimento da diferença entre os sujeitos. Acrescentamos ainda que a vinda de um filho reforça o comum de ambos. Por isso, pensamos que há certos casos de união conjugal que a vida do casal passa a ser um misto de satisfação e de frustração, pois, ainda que o casal esteja investindo na nova relação, há os traços trazidos da relação anterior com os pais que são sinalizados pelos próprios filhos. Esses traços, muitas vezes, interferem não só na conjugalidade como na parentalidade dificultando o reconhecimento daquilo que é de um, do outro, o que é do filho e o que é dos “novos” pais. É nessa movimentação que o casal parental pode se perder e tecer um caminho de sofrimento cumulativo e contínuo, sem que os pontos de conflitos tenham sido resolvidos a contento. Isso vem comprometer as fases que estão por vir, por contribuir com sucessivas e repetitivas situações de conflitos e até, em certos casos, de violência. Acreditamos que os fatores desencadeadores dessas situações conflituosas se intensificam, geralmente, nos eventos significativos como a gestação, nascimentos, mortes, saída dos filhos para escola ou de casa.

De um modo geral, o casal e a família se transformam com os problemas do cotidiano, com os filhos e com as demandas sociais. Sobreviver a isso tudo de maneira mais saudável se deve ao desejo do casal de estar juntos, sustentando a ideia de apoio e complementaridade. Postulamos que uma das formas de adoecimento de um membro da família consiste no jogo ambivalente entre a presença física e a distância psíquica. Ou seja, há casais ou pais ou filhos que estão fisicamente juntos, mas psiquicamente separados, numa relação em que o apoio psíquico mútuo não se sustenta. Isso aparece no tipo de comunicação ambígua estabelecida entre os membros. A partir de nossa experiência clínica e de pesquisa, observamos algumas circunstâncias nas quais a gestação e o nascimento de um filho reforçam a distância psíquica e afetiva entre os cônjuges. Nestes casos, a mulher grávida passa por histórias de abandono e de “mal-querer” dos pais ou do próprio marido, refletidas nas suas tentativas de abortos, ou nas separações após nascimento do filho ou nos sentimentos de intensa solidão e tristeza após o parto.

A gestação e o nascimento compreendem outro marco na história da família, em que a mulher é considerada ainda a maior responsável pelo processo de desenvolvimento do filho. Com base em suas propriedades físicas e biológicas e de seu papel na cultura, a mulher tem a incumbência de gerar e parir, mesmo que as várias formas de arranjo conjugal possam promover maneiras diferentes de concepção de um filho. Ainda que tenhamos algumas formas diferentes de gerar um filho, é do corpo de uma mulher que ele ainda tem que sair. Sendo assim, a mãe compreende o primeiro sujeito a ocupar o imaginário do filho. A responsabilidade da mulher é reforçada na família de maneira inconsciente, pois ela é portadora e condutora de uma herança psíquica a ser transmitida aos filhos. Ela ainda é responsável pela criação e cuidados físicos e psicológicos, embora Carter et al (1995) mostrem que esta realidade familiar sobre a atribuição da mulher não esteja mais organizada a partir dessas funções.

É diante desse cenário que passa a existir uma combinação de outros no cuidado da criança. Acreditamos no fato de que a mãe e/ou cuidador tem a função de apresentar e de inserir o outro na vida do filho e esse processo de transição entre mãe-filho e outro compreende boa parte da relação intersubjetiva de base entre os membros.

A criança e o adolescente representam na família uma reatualização e uma continuidade das histórias anteriores dos seus pais. Esse fato é mostrado por Cervený et al (1997) ao informar que, nesse momento de transição de casal conjugal para casal parental, os pais re-significam os seus lugares de filhos com os seus pais. Na adolescência, essa história fica mais evidente e ganha força na revitalização do Édipo e no desenvolvimento físico. As fantasias e as censuras promovem uma grande movimentação interna, que podem ser vistas através de comportamentos conflituosos e até desintegradores, como veremos no final deste capítulo. Segundo Pincus & Dare (1987), tanto na fase da criança como na adolescência, é possível que reapareçam nos pais conflitos anteriores não resolvidos e que repercutem nos filhos, gerando ansiedade e angústia frente ao fardo que acabam carregando. Desse modo, pensamos que o crescimento de um sujeito desejante e a formação de sua identidade representem dois importantes pontos de exigências de investimento afetivo na família. Tais situações podem levar os pais a se comportarem de maneira constrangedora e até sofredora, diante de assuntos como a menstruação e o sexo. Em alguns casos, veremos que estes comportamentos ultrapassam a ambivalência necessária para a sustentação dos conflitos. Alguns deles apresentam comportamentos violentos, numa descontinuidade das contradições, abrindo espaço a uma comunicação paradoxal e enlouquecedora. Em certos casos de família com filhos adolescentes, esse fato fica mais evidente, pois certos assuntos são pouco explorados, censurados ou até violentados, comprometendo a capacidade do grupo de re-significar as suas imagens anteriores para dar continuidade às futuras.

Mesmo em diferentes fases do desenvolvimento, os filhos representarão no imaginário dos pais o outro a convocar reflexão, mudança, impasse e reconstrução. Na fase adulta, o filho ganha a identidade e se torna apto a prover a sua própria vida. Esta identidade e independência esperadas, entretanto, nem sempre são respeitadas e, em algumas situações, colocam em risco à saúde dos membros. Dois importantes elementos reforçam também essas situações. A casa e o ambiente familiar compõem sentimentos e relações ambivalentes e paradoxais de saúde e de doença.

### 3.3

#### A Representação da Casa e do Ambiente Familiar

O ciclo vital da família ocorre num espaço fundamental, a casa, vista como um dos lugares mais significativos para o sujeito durante a sua vida. Se olharmos a história do significado da casa para a família e para a sociedade, observamos uma evolução nas concepções de espaço, decoração, forma e funcionalidade. Nem sempre a casa significou um ambiente privado, onde os relacionamentos e a vida cotidiana pudessem ser preservados das movimentações e influências externas. As transformações do ambiente aconteceram de acordo com as transformações das relações familiares, que partiram da necessidade do homem de manter um lugar estável.

A casa, como propriedade privada, estabelece relações entre os seus habitantes e outros grupos sociais, passando a ter ideia de poder do sujeito ou de uma família sobre um território. O desenvolvimento do conceito de casa é fruto de um processo sociocultural, que nasce na antiguidade e se expande em múltiplas representações no campo subjetivo até os dias de hoje.

De acordo com a história da família na sociedade (Airès, 2006; Costa, 2004), a casa das classes nobres, e mesmo das classes mais carentes, desempenhava uma função pública em que num mesmo ambiente, como as salas, eram oferecidas condições para que as pessoas comessem, bebessem, dormissem, dançassem e recebessem visitas. Neste ambiente, a promiscuidade e as relações incestuosas aconteciam, ficando a saúde do grupo vulnerável em consequência do contágio com os outros e pela falta de higiene. A casa passou de pública para privada, quando houve maior estreitamento das ligações parentais e pôde-se se consagrar como um *habitat*, onde as relações familiares e os mecanismos de produção das relações entre os membros ganharam sentido (Berenstein, 1988).

O espaço físico e psíquico de um lar desperta saúde e diversas modalidades de doenças dos membros. Cada ambiente pode reforçar estes estados, seja pela disposição funcional, seja pelas disposições dos móveis e investimentos em objetos de decoração e de necessidade. Winnicott ([1967]1999) sustenta esta afirmativa ao revelar que, embora o ambiente familiar compreenda a origem dos

relacionamentos e da configuração da subjetividade, ele mantém velados o sentido e as representações da casa para o desenvolvimento do sujeito. A casa é, portanto, palco onde a família tece suas configurações afetivas e vinculares. É lugar de base, por excelência, dos relacionamentos intersubjetivos mais intensos e essenciais ao desenvolvimento humano.

Diferenciamos casa de ambiente familiar, uma vez que o primeiro corresponde ao espaço físico, lugar de projeções dos vínculos e da dinâmica intersubjetiva em representações sobre móveis e objetos. Já o ambiente familiar, entendemos como ambiente psicológico tal qual Winnicott (1993, [1967]1999) se refere ao sustentar o conceito de “ambiente suficientemente bom”. O ambiente familiar é, pois, um continente de apoio psíquico para os membros.

A casa compreende uma extensão do ambiente psicológico, onde os cômodos, os móveis, os objetos e a decoração ganham representatividade. Muitas vezes, como projeção da dinâmica intrapsíquica do sujeito e produto da dinâmica intersubjetiva da família, o lugar físico recebe significado, à medida que os membros dispõem cada objeto a certa funcionalidade e sentido.

Como dissemos anteriormente, na história da família do século XVII, a casa era vista como um lugar público sem reservas, administrada por adultos sem que dessem atenção devida aos relacionamentos de maneira mais afetiva e sentimental. A distinção entre os cômodos íntimos dos comuns a todos na casa ganhou força através dos tempos, quando a casa passou a ser uma extensão da relação de afeto com o outro. Neste espaço, as funções dos membros eram mais individualizadas e distantes, mantendo afastada a relação de intimidade dos padrões sociais e morais da época.

Para Winnicott ([1967]1999), a casa passou a ter o significado de “ambiente facilitador”, com funções conjugal, materna, paterna e fraterna que deveriam ser operadas a favor da saúde do grupo. Isso nos leva a pensar que, em um ambiente, não basta somente existir a presença física de um pai ou de uma mãe para que o desenvolvimento do filho ocorra de forma plena. Ambos devem sustentar psiquicamente suas presenças diante dos filhos, como atores responsáveis na complementação subjetivas de suas vidas. Nesse sentido, a casa possui diferentes representações, e o ambiente familiar possui variados sentidos, sustentados pelas pessoas que nela habitam. Diante dessas relações, a casa tanto

quanto o ambiente familiar podem ser considerados fatores influenciadores na saúde dos membros.

De acordo com Eiguer (2004), a imagem que temos de nossos corpos é projetada no ambiente familiar e, com isso, toda a movimentação funciona e é construída a partir desta imagem. O interior da casa funciona paralelamente com atividades de alimentação, exercício, repouso, sexualidade e sono, por exemplo. As atividades realizadas dentro da casa caminham de acordo com o dia e a noite. Elas não só são vitais para o desenvolvimento físico e psicológico do sujeito como, e ao mesmo tempo, influenciam o aproveitamento dos espaços e as representações psíquicas sobre eles.

O ambiente familiar deve compreender um lugar onde todos nós devemos nos sentir à vontade, onde a satisfação, a elaboração e o restabelecimento dos estados físicos e psíquicos devem ser favorecidos e respeitados. Nem sempre, entretanto, o meio favorece tais condições devido a uma série de descompassos e contrapontos entre espaço físico e ambiente psicológico. Isso pode ser representado pela distância espacial que, por sua vez, pode ser uma projeção da própria distância afetiva (Berenstein, 1988). Os descompassos ou distanciamentos entre os espaços devem ser observados a partir de possíveis elementos encobridores, que circulam no pré-consciente familiar, mas que refletem a organização mais próxima do inconsciente, permitindo recuperar elementos da “outra família”, aquela anterior que serviu de apoio para a formação da família atual.

Há famílias que habitam o mesmo espaço e membros que compartilham da mesma convivência durante a vida toda. Os descendentes herdaram e constroem num mesmo lugar, um novo lar dando continuidade à unidade familiar anterior. Eiguer (2004) chamou esta situação de “função do habitat interior”, significando que o ambiente anterior possui representação de continente, identificação, história, criatividade e estética para a nova família. A continuidade da unidade familiar era também valorizada na Roma antiga, cujos habitantes da casa não eram ligados somente por laços de parentesco, mas por aqueles que salvaguardavam o bem-estar e o funcionamento da casa, como os agregados e os escravos.

Com o passar dos séculos e com o avanço da tecnologia e da comunicação, a unidade familiar se mantém em meio ao estreitamento do ambiente físico. Mesmo como uma referência ao privado, a casa da família ganha outro sentido no

mundo contemporâneo no qual o lugar de “estar junto” é interpelado pela comunicação intensa com o mundo externo através da televisão, da internet e do telefone celular. Se olharmos de perto, a história se repete ao percebermos que o público e o privado dos lares se mesclam em meio ao movimento cotidiano dos habitantes dos lares da sociedade europeia do século XVII (Airès, 2006). Porém, há certa diferença entre as épocas e o efeito que a relação entre o público e o privado exerce nos relacionamentos familiares atualmente. Hoje, a presença do público em casa não acompanha o ritmo do passado, pois ela não é sempre física. No entanto, às vezes, ela exerce uma influência tanto quanto maior, se fosse. Ou seja, no mundo contemporâneo, o espaço familiar ganha características cada vez mais individualistas com maior valorização da ausência física do outro, que de maneira paradoxal mantém também certa distância da presença afetiva. Nesse interjogo entre presença e ausência, o espaço familiar se restringe cada vez mais a aqueles que desejam e conseguem sustentar as relações presenciais.

Diante disso, resta-nos questionar o que tudo isso tem a ver com a condição de saúde e de adoecimento numa família? As representações e as disposições do espaço físico poderiam indicar essas condições? Se nos reportarmos aos três autores citados, Winnicott, Eiguier e Berenstein, reconhecemos que eles apontam de maneira diferente a relação de ambiente, saúde e doença/doente.

A partir de um estudo clínico de família com um membro com transtorno mental e outro somático, Berenstein (1988) afirma que o doente de uma família é reflexo da indiferenciação do espaço psíquico existente entre a família anterior materna e a família atual. O autor alega que a representação gráfica do espaço familiar, o da casa, pode identificar os lugares não denominados, as relações entre vivos e mortos, a relação entre o mundo exterior e o interior e as características mescladas da família anterior com a família atual. Na verdade, quando o espaço da casa é representado pelos membros procura-se um duplo registro, o primeiro gráfico ligado à organização de acordo com a percepção consciente; e o outro sob a forma de representações inconscientes, deslocadas para os espaços comuns, compartilhados e dinâmicos e aos não comuns e vazios.

De acordo com as representações e os modos como circulam no interior da casa, os membros se organizam, seguindo um modelo de relação familiar inconsciente anterior ao atual e, por conseguinte, carregado de elementos que

podem influenciar nas condições de saúde do grupo, mesmo que tenhamos o diferencial da cultura de cada grupo para o conceito de “saúde” e de “doente” (Berenstein, 1988).

Por outro lado, Winnicott ([1967]1999) revela que o ambiente saudável é aquele ambiente facilitador das funções paterna, materna e familiar, cujo sujeito possa amadurecer físico e emocionalmente, respeitando as fases etárias e psicológicas e caminhando para a independência. Dando maior ênfase ao ambiente familiar como espaço psicológico, o autor relata que o início da vida do sujeito deve ser ancorado por um meio satisfatório quando ele proporciona um alto grau de adaptação às necessidades individuais de cada membro. Por isso, o conceito de “preocupação materna primária” se encaixa perfeitamente como condição para um ambiente facilitador, cuja função, além de adaptação das necessidades, inclui a de introdução da realidade do mundo externo. Assim, a condição de saúde de uma família para Winnicott está relacionada com a capacidade dela de ensinar aos seus membros, principalmente à criança, num tempo certo em que possam se sentir e ser eles mesmos.

Eiguer (2004) mostra que o habitat interior é uma representação psíquica e uma síntese representativa dos corpos dos membros de um grupo familiar que, por sua vez, se organiza para incluir sempre o outro, seja proveniente da própria família, seja do meio externo. A importância da intimidade familiar revela a sua ligação com o saudável e o não saudável, pois aponta as inúmeras conexões da intimidade com os elementos inconscientes depositados no vínculo e na vida dos membros, além de configurar a identidade dos membros. Ao associar os móveis e os objetos com a decoração, o autor aponta a relação incompleta desses elementos, visto que, por um lado, a mobília compreende as possibilidades de representação a partir de fatos da história e dos acontecimentos da família; e por outro, a decoração ou retalhos ou peças soltas evocam uma parte superficial dessas representações, encobrindo os elementos significativos dos objetos adjacentes e aparentemente sem valor.

As disposições truncadas ou amontoadas dos móveis e dos objetos da casa podem encobrir parte daqueles que poderiam estar em exposição e possuem maior significação no espaço familiar. A relação entre móvel, objeto de decoração e peça ou retalho, remendos, pode compor uma linguagem própria, fruto de um produto da história anterior do grupo em consonância com a dinâmica do grupo

atual. A exemplo disso, Eiguer (2004) cita uma cama que pode obstruir parcialmente o local de passagem como a porta e um armário que pode encobrir parte de uma janela, escurecendo o ambiente. Cogita-se pensar que as disposições gerais dos móveis de uma casa levam os membros a verdadeiros malabarismos e contorcionismos no dia a dia. Assim, de acordo com nossas postulações, a disposição confortável dos móveis de uma casa revela a capacidade de a família de lidar com o movimento e a experiência do prazer, da criatividade e da adaptação das necessidades. Por outro lado, a disposição inadequada dos móveis no espaço habitado pode traduzir uma luta interna do grupo contra as incoerências, as incompatibilidades e as desordens entre eles.

Diferentemente de Berenstein (1988), Eiguer (2004) mostra que a ideia de desordem do espaço não quer dizer que há desorganização psíquica. Isso exigiria do profissional ceder à necessidade de escuta da representação que se faz através da mensagem retratada pelas disposições dos móveis, objetos e movimentações dos membros.

Na casa habitam famílias que se organizam com bases nas disposições psíquicas internas e históricas em virtude aos fatos circundantes a elas. Nessa direção, fatos como a violência ajudam a compor o cenário do ambiente onde a harmonia entre objetos e pessoas se perde em meio ao movimento de “quebras”, “rupturas” e “invasões”. O espaço passa a sufocar a convivência dos membros e tanto os móveis como os objetos passam a ser considerados ameaças ao conforto e ao bem-estar dos membros.

### 3.4

#### **Fatores Desestruturantes na Família: a violência em destaque**

Dissertamos no Capítulo 2 que alguns fatores de risco psíquico de adoecimento podem alertar para a possível existência de um conjunto de situações precipitadoras ou condicionantes associadas às conjunturas de crise, de catástrofes e de traumas intensos no ambiente familiar.

Freud em o “Mal estar na civilização” (1930[1978]) expõe três fontes de sofrimento humano que corroboram com as situações citadas: a intempérie da

natureza; a fragilidade do corpo/organismo na doença, e o destino da morte; e a inadequação do sujeito às regras de relacionamento com o outro e com a família. Esses fatos compõem um conjunto de situações possíveis que podem levar o homem à perda do controle das coisas e de si mesmo. Assim, pensamos que uma parte das origens do sofrimento e da doença esteja na incapacidade do sujeito de reconhecer o seu próprio limite no domínio das coisas, no conhecimento de si mesmo e na relação com o outro. E ao deslocarmos essas ideias para o universo familiar, podemos supor que estas ganhariam corpo e intensidade se consideradas num contexto, cuja história de vida tenha como enredo situações de extremo conflito, principalmente, de violência, transmitido através das gerações.

Como fator de risco para o adoecimento somático, o contexto de violência gera situações permanentes de conflitos e de estresse na família. Nossa afirmativa se encontra respaldada em Castiel (1994b), apontando a existência de elementos que antecedem uma situação de estresse e de doença no sujeito. Para o autor, o encontro desses elementos tanto psicológicos quanto sociais configura a base norteadora de um processo de adoecimento. Dessa forma, em relação aos elementos e às circunstâncias significativas que antecedem uma somatização, há ainda outros que se circunscrevem às situações de violência, como o uso crônico de álcool, o desemprego, as mudanças geográficas e culturais, as perdas e as separações.

Em várias circunstâncias, pensamos que a família se depara com “nós” atados pela própria história, cuja natureza inacabada de suas próprias ações interfere nas modalidades de subjetivação das gerações futuras. Percebe-se que poucos são aquelas que reconhecem o inacabado, à medida que utilizam seus potenciais a favor da própria elaboração psíquica e do amadurecimento emocional. A existência senão a resistência do desconhecido, disseminado num ambiente familiar, representaria a dificuldade de acesso ao potencial psíquico de todos os membros envolvidos. Essa condição faz a família refém da ignorância de sua própria história, capturada pelas confusões sucessivas e repetitivas, que são representadas em um distanciamento entre o que é conhecido e sentido, o que é pensado e dito. Esta condição permite que os sujeitos se interponham, num jogo emaranhado, entre o que pertence ao grupo e o que pertence a cada um deles e o que pertenceu à história parental anterior. Assim, a todo instante, a subjetividade e a alteridade são colocadas à prova, num movimento retórico, em que a

subjetividade se compromete com um campo intersubjetivo também comprometido, tanto com elementos que impulsionam o desenvolvimento do grupo, quanto com fatores desestruturantes.

No fluxo desse pensamento, acreditamos que neste movimento os fatores desestruturantes materializam-se em várias formas de adoecimentos, retratando uma desconfiguração do produto gerado pelo grupo. O produto mutilado é um misto de ações, comportamentos, representações e fantasias em descompasso com falta de conhecimento da história e com a falta de entendimento e de controle sobre as necessidades e as demandas dos membros. Conhecemos através de diversos trabalhos que o papel da transmissão psíquica (Ruiz Correa, 2000a; Benghozi, 2000) resulta no atravessamento de um conteúdo da história de vida de um sujeito para outro, de uma família para o sujeito. Se creditarmos nestas situações, principalmente, de violência, verificaremos uma grande possibilidade de repetição das mesmas na história familiar.

Desse modo, podemos dizer que a violência representa grande destaque no processo de adoecimento numa família, como fator desestruturante muito significativo. É notório que a violência física e psicológica existem em muitas histórias familiares, regendo toda a movimentação psicodinâmica, e provocando uma descontinuidade das relações de amor e ódio (Benghozi & Féres-Carneiro, 2003), das subjetivações e das relações intersubjetivas. A violência pode ser considerada como um grande fator condicionante de somatização ao ser observada como uma aniquilação do sujeito, compreendendo uma situação simbolicida e desubjetivante. É esperado que a família possa oferecer um ambiente acolhedor às demandas dos membros, em que a alteridade possa ser reconhecida para que o outro seja convocado a estabelecer relações de construção e de mútuo apoio.

Apostamos na existência de um abismo no acolhimento e no entendimento entre demanda/necessidade e escoamento/satisfação na psicodinâmica de família com história de violência. Este abismo é materializado na forma de atitudes ameaçadoras à integridade física, moral e psicológica, na qual o sujeito violento é parte de uma estrutura vincular esburacada, tanto quanto sua constituição psíquica. As atitudes ameaçadoras avassalam o ambiente familiar, esperado como

“suficientemente bom”<sup>2</sup>, desfavorecendo a capacidade de construção do pensamento, das ações e da comunicação entre os sujeitos do grupo.

Benghozi & Féres-Carneiro (2003) apontam que a violência é diferente da agressividade por existir um diferente endereçamento e efeito no outro. Enquanto a primeira ataca o vínculo e é desestruturante, no que diz respeito à constituição psíquica, a segunda promove a relação, interpelando a alteridade. O efeito paradoxal de uma e o ambivalente da outra, sobre a identidade dos sujeitos, promove variadas maneiras de entendimento e reações acerca da saúde e da doença. As situações de violência promovem uma descontinuidade do jogo ambivalente dos sentimentos de amor/raiva, desejo/recusa e uma quebra da vinculação, filiação e sentimento de pertença. Há uma expressão sintomática em forma de falha da função da família como continente e ambiente, que se traduz por uma patologia herdada em relação ao continente familiar de outras gerações (Ruiz Correa, 2007).

Nessa direção, do ponto de vista familiar, acreditamos que é na união do casal que tudo se inicia e reatualiza, repetindo na nova família. Apoiamo-nos nas concepções de Hirigoyen (2006), Araújo (2003, 2005) e Bucher (2003) que revelaram em seus trabalhos uma falha narcísica em um dos cônjuges em situação de violência, como ponto de partida de toda trama de sofrimento. Essa mutilação narcísica aparece na forma de comportamento muito agressivo, quando um dos cônjuges procura aliviar a angústia e o sentimento de abandono no outro. De forma gradativa, cíclica e até perversa, os sujeitos são tomados por um temor e por uma invasão da angústia de aniquilamento. O ato violento se torna uma forma de proteção do agressor a favor de sua integridade física, projetando no outro a maneira de se defender da invasão dos sentimentos. Da mesma maneira que esse processo pode acontecer entre o casal, pode se repetir com os filhos.

As queixas clínicas trazidas por familiares acerca dos comportamentos dos sujeitos violentos mostram que o grupo tem extrema dificuldade de compreender o motivo da situação, e muito menos a razão pela qual os sujeitos se dispõem a isso. É reconhecido na literatura (Hirigoyen, 2006) que tais sujeitos possuem dificuldades de enfrentar os próprios afetos e os dos outros e, geralmente, são pessoas egocêntricas e possessivas afetivamente, não levando em consideração a

---

<sup>2</sup> Faço alusão aos conceitos de Winnicott sobre “preocupação materna primária” e “ambiente suficientemente bom” (Winnicott, 1999).

alteridade. Os interesses deles não são compartilhados na família e eles permanecem fechados, centrados em sua própria pessoa. As pesquisas de Hirigoyen revelam que esses casos acontecem com sujeitos *borderlines* e antissociais, que sofreram maus tratos na infância, repetindo o ciclo de sofrimento. Podemos perceber que histórias de abandono, abuso sexual e maus tratos são o enredo de histórias anteriores de alguns casais, circunscrevendo o contexto de suas relações com os filhos e endossando o ciclo vicioso de situações não resolvidas e violentas.

Como dissemos em nosso trabalho de mestrado (Lisboa, 2005), o processo de adoecimento somático na família pode ser facilitado pela transmissão psíquica de conteúdos significativos que atravessam as gerações, minando a capacidade do grupo de expressão e de elaboração. Nesse momento de impasse gerado entre o antigo e o novo, pela repetição e elaboração, a violência pode reforçar a transmissão desses legados, provocando uma descontinuidade na transmissão de outros valores. A violência psicológica e física na família representa um corte nos conteúdos culturais e afetivos de maneira muito primitiva, enterrando a possibilidade de expressão humana dos membros. Os atos e as atitudes violentas abafam os sentimentos que continuarão sem um veículo de expressão, pois o corpo e a palavra foram impedidos de representação. Em muitas histórias familiares jazem narrativas que estão distantes de serem somente fantasiosas. É cada vez mais comum em nossas escutas clínicas e de trabalho de pesquisa, relatos de casos prolongados e desgastantes de incesto, tortura, humilhações, privações, abuso sexual, traições e golpes financeiros.

Consideramos que a repetição da violência na família ocorre a partir da união do casal, que representa o marco de uma vinculação entrelaçada por diversos “eus” em um “nós”. Esses outros “eus” reatualizam-se com suas querelas diante de cada movimentação conjugal. Estas reatualizações são ativadas pelas projeções de traços sedimentados no inconsciente as quais são lançadas no vínculo conjugal, quando, então, é dada continuidade às situações doentias, não interditas. As histórias vividas anteriormente por cada cônjuge são sustentadas pelas identificações de cada um, à procura do objeto perdido, ou inacabado de outrora (Freud, [1917]1969).

Pensamos ainda que a violência caminha com a perversão lado a lado e está presente em todas as estruturas psíquicas. Na família, ela pode ter como

ponto de partida a união do casal, mas é subjacente à vinculação primária do sujeito com o materno. Entendemos que vínculo com o materno não corresponde somente à ligação do sujeito com a figura da mãe ou do cuidador, mas compreende a representação do ambiente familiar e a sua capacidade de contenção do psiquismo do outro. Este vínculo primário pode se tornar um meio, no qual a descontinuidade das relações de afeto possa ter efeito no psiquismo do sujeito, mediante situações de risco como abandono e maus tratos. O grande volume de excitações provocadas por acontecimentos impactantes serão sentidas e representadas de diferentes maneiras pelo sujeito. Haverá aquele, contudo, que sucumbirá aos excessos de excitação, incorporando e se excedendo frente às turbulências dos movimentos libidinais excedentes.

Nossa experiência clínica e de pesquisa têm mostrado que vários acontecimentos significativos configuram um estopim para o desencadeamento de situações de violência psicológica e física. Episódios de violência e de situações de extrema tensão podem provocar impactos momentâneos que paralisam a capacidade de pensar e de reagir do sujeito. Corroborando com Freud (1910), pensamos que o sujeito ruma em sua mente as reminiscências deixadas pelas excitações soltas e sem representação desse impacto, que se re-atualizam em momentos diferentes no futuro, diante de situações semelhantes ou sem importância aparentemente. Assim, do ponto de vista intersubjetivo, podemos considerar que a capacidade de elaboração da família permanece também em suspensão em situações de extremo conflito e violência. As excitações soltas, sem representação, são consideradas como uma violência, ou melhor, um ataque à condição de pensar e elaborar do grupo. A família lança recursos de defesa como a negação e a repetição, mas que operam a favor de uma censura que engessa a circulação da palavra e dos investimentos libidinais. Parte desta explicação encontra-se nos estudos de Déjours (1989), que mostra as excitações soltas como representantes de uma violência ao psiquismo, a partir da falta de suporte/contenção e de simbolização do sujeito. Acreditamos que para cada membro da família haverá uma maneira diferente de compreender uma situação como violenta e de conflito. Para cada família, portanto, haverá movimentos e funcionamentos próprios que produzirão uma realidade psíquica diferenciada da realidade individual e uma produção pré-consciente composta de uma combinação entre elementos da história geracional e da realidade externa.

Dejours cita que a própria somatização é um caminho encontrado pela psique para fins de escoamento das excitações invasivas. Como considera a somatização como um processo de difícil predição, revela que a somatização servirá para uma elaboração *a posteriori* das excitações invasivas ou violentas. As somatizações serão “simbolizadoras” (Dejours, 1989, p.28), pois permitirão novas ligações psíquicas, ativando a capacidade de o sujeito representar coisas. Assim, adoecer seria o momento oportuno para que o sujeito e a família recuperem a capacidade de representar as situações violentas em sua história geracional.

Podemos perceber essa condição em várias fases da família, principalmente nos momentos quando é exigida maior demanda pelo sujeito. Nestes momentos, a história anterior do casal, por exemplo, pode se repetir promovendo um aprisionamento da capacidade de superação e de elaboração de situações violentas. A violência perpassa pela história geracional e fica amalgamada à vinculação do casal e do casal com filhos. A metáfora da violência na família e em sua história geracional compreenderia um câncer repentino, sem sentido, que atuaria destruindo as ligações existentes entre um e outro membro, quase impossibilitando a reconstrução da malha vincular do ambiente. A violência atacaria o vínculo e o corpo do sujeito-destino do horror dos fatos e das circunstâncias. Uma vez alicerçada na violência do vínculo, a família seria atingida na constituição intersubjetiva, em que a capacidade de representação e de ligação do não sentido ao sentido começaria cambaleante em meio às movimentações descompensadas. O descontínuo movimento entre ligar e desligar e falar e agir, por exemplo, perderia força e representatividade, e os pontos conectivos cederiam os seus lugares para o tumor, que esgarçaria o tecido vincular.

Nessa direção, a violência pode ser compreendida como o não reconhecimento do outro na produção intersubjetiva da família, na qual a inclusão, desde sempre, significaria a inclusão de um “buraco”, um “furo” no tecido. A representação inacabada de um, principalmente, em se tratando de um cônjuge atinge o outro de maneira também avassaladora. Por isso, arriscamos dizer que a violência é a comunhão de uma subjetivação mutilada com uma intersubjetivação descompassada da família. Esta postulação nos levaria a uma condição anterior, ou seja, ao lugar da constituição narcísica de cada um e de sua funcionalidade na difícil arte da convivência. A descontinuidade da subjetivação e da relação

intersubjetiva se traduz nas formas de comportamentos extremos, em que há, por um lado, os excessos e, por outro, o esvaziamento. Esses comportamentos limítrofes são acompanhados por uma comunicação paradoxal (Watzlawick; Beavin; Jackson, 2007), em que a concepção de amor, por exemplo, é relativizada, provocando um abalo na estrutura e desafiando a coerência e o fluxo das coisas no ambiente familiar. No mundo contemporâneo, a destituição do outro de sua subjetividade é visto por nós como um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças não só mentais, mas principalmente somáticas.

O trabalho de Aulagnier (1979) aponta a violência primária como necessária à constituição do sujeito, compreendendo uma invasão do outro no psiquismo, a fim de decifrar as demandas ainda não nomeadas por ele. A autora coloca a mãe como porta-voz da necessidade da criança, que infringe o seu desejo para que seja reconhecido por ele mais tarde. Essa interpretação da mãe sobre o conjunto de manifestações da criança faz parte da formação psíquica do sujeito e esta invasão ocorre de maneira mais intensa nos primeiros meses de vida. O risco está, porém, no excesso e descontinuidade que esta invasão possa ter na formação do pensamento e na capacidade de expressão do sujeito, não só nos primeiros momentos de vida, mas ao longo das relações intersubjetivas familiares. Diferentemente da invasão necessária, a violência implicaria uma reação desproporcional dos provedores da família em relação ao movimento de subjetivação dos sujeitos. Isto quer dizer que um pai/mãe pode reagir e ter comportamentos sem sentido, com comunicações paradoxais a partir do momento que percebem os filhos capazes de pensar e de falar sobre si. Para algumas famílias, as mudanças no ciclo de vida dos filhos podem representar momentos de intenso conflito, culminando em passagens ao ato para interpelarem a alteridade. A invasão, ou melhor, a preocupação primária necessária dá lugar a uma violenta invasão de excitações psíquicas sem que haja uma contrapartida simbólica.

Desse modo, acreditamos que o caminho natural seria o ambiente familiar reconhecer o movimento de independência dos membros, a partir do momento que eles possam gradativamente “se esquecer da família” como porta-voz de suas demandas e cuidados sem que haja o comprometimento do afeto. É necessário que neste espaço habite o hiato da ambivalência das relações entre querer e não querer diferenciar-se do conjunto a fim de que a consolidação dos espaços intersubjetivos e o lugar da alteridade sejam reconhecidos. Seja qual for a forma de violência,

esta interpelaria o sujeito no instante em que o mesmo a reconhecesse como tal. Como protetora psíquica, a família faz um movimento inverso, descarrilhando esse jogo ambivalente e irrompendo com atitudes e ações violentas na forma de maus-tratos, abandono, tortura, ofensa moral, abuso sexual e manipulações perversas e até chantagens sutis. Uma situação violenta, principalmente em conluio, provocaria um efeito dominó na trama intersubjetiva familiar na forma de descompassos entre sentir, pensar e dizer, assim como nas maneiras de expressão e atitudes.

Essa situação reforça nossa ideia de que a violência de fato é um ato de destituição do sujeito pelo outro, reforçada pela rejeição e indiferença do outro. Nesta posição, não há negação do outro e, sim, o aniquilamento da subjetivação do mesmo. O sujeito não pertence ao psiquismo do outro, e este o bane de suas possibilidades de vinculação. Acreditamos que a violência primária é necessária desde que o investimento afetivo seja preservado, o que não acontece quando há excessos de invasão do outro com relativa duração e repetição de situações esvaziadas de investimento, mantendo-se como resíduos pré-conscientes em suspensão no psiquismo do sujeito violentado.

A partir desses pressupostos, podemos pensar em duas maneiras de interpretar o funcionamento psíquico de um ambiente familiar de violência. Uma, pelo excesso de excitação ou invasão como fator paralisante do fluxo libidinal, dificultando a operação do pré-consciente grupal; e outra pela fragilização da função psíquica de sustentação do grupo, dificultando a capacidade da família de sustentar-se como ancoradouro psíquico e de servir aos membros como forma de constituir seu psiquismo. Através das fases de vida, observamos que os sujeitos provedores da família se perdem na capacidade de gerenciar as demandas internas do grupo, apresentando-se também fragilizados e sem condições para sustentarem diversas situações tanto concretas como subjetivas.

Dessa maneira, acreditamos que a insuficiência imunológica psíquica (Berlinck, 1997) da família mostra um rebaixamento das forças do grupo em defesa contra os excessos da violência. Os laços e o vínculo são mutilados, à medida que o buraco da violência esgarça a condição de ligação e de transformação. Essa insuficiência parte do registro de uma comunicação desconexa e de desinvestimentos afetivos progressivos entre os membros. Ainda a violência, que chamamos de compartilhada, ou seja, aquela praticada em conluio

com outro, reforça o campo líquido da vinculação familiar, rebaixando as suas defesas psíquicas, de maneira a não mais protegê-la de situações adversas. A família mantém-se numa dinâmica de repetição, engessando os seus membros diante da vida. Isso tudo, em parte, terá como destino a somatização de alguns membros, que se tornam porta-voz de toda essa dinâmica dolorosa.