

## 6

### Devenir de uma clínica em movimento

“Os tempos são três: presente do passado, presente do presente, presente do futuro. Estes três tipos estão na alma; não os vejo em outro lugar: o presente das coisas passadas é a memória, o presente das coisas presentes é a percepção e o presente das coisas futuras é a espera”.<sup>1</sup>

(San Agustin, 1968, p.376)

Tendo, como pontos de partida da práxis psicanalítica, o exercício da clínica individual, familiar e comunitária, esta investigação sobre a transmissão psíquica arrisca um novo olhar dessa clínica em contínua construção. Passo, então, a considerar a clínica atual aberta a novas possibilidades de escuta, em que o acontecimento suplementa o geracional e a metáfora da rede inscreve um potencial criador. Neste capítulo, vou tecendo algumas reflexões iniciais sobre o devenir da clínica e da função analítica, na tentativa de acompanhar as metamorfoses teórico-clínicas apresentadas nos capítulos anteriores.

É importante ter sempre em mente que “a clínica e seus procedimentos não são atemporais assim como também não o são os pacientes e terapeutas, as teorias e os referenciais” (Rojas, 2003 p.3)<sup>2</sup>. Numa escrita marcada pelo tempo e o espaço, este texto se faz enraizado nos antepassados teóricos, enriquecido pelo legado dos autores contemporâneos e recriado com minha contribuição.

No caminhar do dispositivo individual ao dispositivo vincular, a abordagem clínica surge como um método utilizável nos mais variados contextos: individual, casal, família, grupo, instituição, comunidade e sociedade.

A clínica como método não fica atrelada a uma teoria particular. Ela é uma via de conhecimento e ação que norteia não só

---

<sup>1</sup> Tradução da autora.

<sup>2</sup> Tradução da autora.

a psicanálise, mas também a psicologia, a psicossociologia, a antropologia, a história, criando uma forma própria de analisar os vínculos entre o indivíduo e a sociedade, entre os grupos e entre os próprios indivíduos. No entanto, como nos dizem Santos & Vilhena (2000):

“Seja qual for o recorte escolhido – psicológico, antropológico, sociológico ou político – este será sempre insuficiente, fragmentário: não há como reduzir o ser humano – em toda sua complexidade – a apenas uma categoria representacional.”

(Santos & Vilhena, 2000, p.17)

Para estudar “as zonas de articulação entre o psiquismo e o social” (Carretero, 1993, p.133), a abordagem clínica demanda uma visão interdisciplinar na escuta do que considero um *campo multicontextual complexo*. Este campo caracteriza-se pela relação dialógica – de construção mútua e contínua – entre o sujeito, o seu grupo familiar, as instituições em que se insere, a comunidade de pertença, o macrocontexto social e a humanidade como eco global. Escutar cada um destes segmentos traz, como imperativo, que o terapeuta considere a presença dos outros com o seu poder de subjetivação.

Segundo Sévigny (1993), “a abordagem clínica é compreendida no quadro de uma teoria de relações entre os diferentes níveis da ação social: o pessoal, o organizacional e o macrossocial” (p.20). Pensa-se, então, o singular no global e o global no singular, resgatando a história pessoal e familiar na história coletiva e a história coletiva na pessoal, contando sempre com a implicação do terapeuta na situação concreta. O posicionamento clínico nas ciências humanas e sociais tem por característica escutar o sofrimento individual, vincular e/ou social e compreender o sentido dos sintomas, sem objetivar forçosamente erradicá-los. Nesta abordagem clínica, a escuta psicanalítica tem lugar especial, já que:

“Colocando a análise das relações transferenciais e contra-transferenciais no centro do processo, dando como meta desse trabalho a procura, pelo sujeito, do sentido de sua própria história e relativizando, assim, a idéia mesma de cura, Freud conduziu uma revolução.”

(Lévy, 2001, p.11)

Através do conceito de transferência, Freud (1912) nos apresentou a implicação subjetiva do psicanalista e, acredito, foi pioneiro no que hoje pensamos como subjetividade em redes, já que no vínculo transferencial atualiza-se o legado transmitido.

Conforme visto anteriormente, na clínica familiar psicanalítica fomos exercitando uma série de transformações teóricas que têm, como pilares, a metapsicologia freudiana e desdobramentos do texto em direção a uma metapsicologia da intersubjetividade. Para Kaës (1998), o dispositivo de escuta psicanalítica dos vínculos familiares tem uma especificidade para além do dispositivo grupal, que lhe deu origem e que deriva da psicanálise, como proposta terapêutica para o indivíduo adulto neurótico.

Como elementos desta especificidade do atendimento familiar temos uma história familiar comum, com a escuta da transmissão psíquica; uma rede familiar inconsciente, com os vínculos que a integram; a ressonância psíquica de acontecimentos individuais ou coletivos e a multiplicidade de transferências multilaterais que são difratadas entre os membros do grupo, sobre o grupo como um todo, sobre o além do grupo e sobre o próprio analista. Ao se dar a difração, ocorre uma atualização das “conexões das transferências” que, no dizer deste autor, acontece nos dois eixos, o diacrônico e o sincrônico. Este duplo eixo, como já visto, é estruturante da subjetividade e das redes vinculares.

Entende-se como transferência familiar a disponibilidade para atualizar, na gama de transferências com o analista e com os membros do grupo familiar entre si, a dimensão inconsciente das redes vinculares estabelecidas, incluindo nelas o próprio psicanalista.

É na transferência da sessão familiar que se dá, privilegiadamente, o “desenrolar sincrônico dos nós diacrônicos” (Kaës, 1998,p.13) e, ao desatar os nós, aparece a força da genealogia, geradora de sentido e transmissora de legados. O geracional, o vincular, o pulsional e o social presentificam os sons de um texto polifônico a ser escutado e decifrado na sessão psicanalítica das redes vinculares.

Pela repetição na transferência, vai-se traduzindo o patrimônio psíquico histórico, que a transmissão veicula, e também as redes vinculares, que a família exercita no tempo presente, fora da sessão. Na transferência, indo além do que se repete, escutamos o que se constrói no vínculo transferencial que, muitas vezes, libera da repetição compulsiva e permite o reconhecimento de cada um, como elo de transmissão e construção, com o que se repete e o que se transforma.

A clínica psicanalítica individual, com famílias e casais, assim como, a escuta em grupos de reflexão, põe em evidência a capacidade transformadora da transferência como acontecimento intersubjetivo. Numa visão mais estruturalista, a transferência atualizava um legado familiar regido por leis gerais e preexistentes ao grupo familiar, legado este que era relatado como um discurso “sagrado”. Atualmente, numa escuta que valoriza o acontecimento, a própria transferência é entendida como um acontecimento intersubjetivo, que cria novas significações a um discurso que, inconscientemente, vai-se afastando de um lugar e função pré-determinados.

Há uma transferência das redes vinculares familiares, que podemos considerar precoce, que já têm início antes mesmo da primeira entrevista e que se constitui na pré-história transferencial. Considero que cada grupo familiar chega ao atendimento clínico precedido por uma fala que o antecede, fala apresentada ao psicanalista através da indicação de trabalho que foi feita, e também através do primeiro contato telefônico, que traz um pedido de ajuda. Quem indica e como indica? Quem do grupo familiar telefona e o

que solicita? Estas questões já colocam em cena a transferência que, em determinados momentos, faz acontecimento. Vejamos os fragmentos clínicos abaixo.

“- Estou encaminhando a *minha* sobrinha para um atendimento de casal”, diz a colega de trabalho. O possessivo “minha sobrinha” anuncia a força da blindagem familiar no casal. Inicia-se a transferência convocando-me a ocupar um lugar depositário de enorme confiança, confiança à qual devo retribuir desenvolvendo um excelente trabalho. O sentimento de exigência interna se presentifica carregando o que, posteriormente, no encontro com o casal se confirma como um dos sintomas: a necessidade de atender a toda e qualquer expectativa das famílias de origem e o conflito que isto provoca na rede vincular conjugal.

“- Estou lhe encaminhando os pais de uma amiga mas só podem pagar um valor “muito especial”, bem menor do que em geral você cobra”. Desde esse momento, estou incluída na rede transferencial que irá se confirmar nas entrevistas preliminares, no encontro com o casal. A cena psicanalítica fica invadida por uma fala que será ressignificada, posteriormente, como sendo de desvalorização e exclusão desses pais junto a seus filhos hoje adultos. Fazer um investimento “bem menor” do que, em geral, é cobrado por sessão reflete, na transferência, o não-lugar desse casal parental como depositário de todo um saber familiar, a ser transmitido a seus descendentes, uma genealogia não dita e não recebida como herança.

Puget & Berenstein (2001) consideram que, desde a passagem das entrevistas preliminares para a psicoterapia familiar psicanalítica, fica marcada a constituição de um 3º simbólico que configura uma rede vincular transferencial. Considero que esta rede (como visto nos relatos clínicos anteriores) já tem início anteriormente. Mas, após a indicação, quem telefona e o que solicita? Vejamos o caso clínico que se segue: “- Meu nome é Virgínia. Estou lhe procurando para uma análise de casal. Eu já faço análise, mas meu marido precisa muito de ajuda”. Virgínia se

apresenta como porta-voz de um marido que ainda não tem nome próprio, é apenas alguém que chega através dela. Após confirmar que este sabe e concorda com a procura de atendimento, pergunto o seu nome e ela diz: “- Chico, é assim que todos o chamamos, mas o nome mesmo é Francisco”. No encontro com o casal, temos presente que o nome próprio é um elemento que atualiza a *rede familiar inconsciente* (R.F.I) e que denuncia que função é desempenhada na organização familiar. No caso aqui relatado, “Chico” é uma forma de, explicitamente, homenagear o pai também chamado Francisco. Inconscientemente, o apelido “Chico” carrega uma função congelada de menino, de pequeno que é o significado de “Chico” na língua paterna, o espanhol. Chico, o marido de Virgínia, vem ainda submetido a um legado familiar que o mantém na função filial, menino de seus pais. Ainda como filho de seus pais está, no presente, num vínculo conjugal que repete mortiferamente essa inscrição da transmissão familiar. Virgínia, inconscientemente, colabora para que tudo, assim, se perpetue à medida que assume uma função materna e de cuidadora, função construída na sua família de origem, na qual foi e ainda é a cuidadora da própria mãe viúva e de seus irmãos. Há lugares vazios (Francisco, homem maduro, esposo de Virgínia e Virgínia mulher de Francisco, e não mãe) que parecem estar à espera de serem ocupados. Há também outros lugares, cheios de personagens referidos ao mundo intrapsíquico de cada um e às suas redes familiares de origem. São estes lugares, tamponados por acontecimentos do passado familiar, que irão se revelando vazios e terão que ser construídos na transferência psicanalítica, acontecimento intersubjetivo por excelência.

A transferência atravessa passagens transformadoras, desde a procura de atendimento (ao telefone) para as entrevistas preliminares, e das entrevistas em si para a psicoterapia familiar ou conjugal. Ainda nas entrevistas preliminares é possível ter um indício do prognóstico, já que, conforme Puget & Berenstein (2001), quando a segunda entrevista se constitui em relato

*repetitivo* da primeira, trata-se o novo como algo já conhecido, o possível acontecimento é, então, apenas atualização de um passado que fecha e até pode esclerosar a rede vincular. Já quando há um relato mais aberto, e com algo de criação, o prognóstico anuncia maior possibilidade de elaboração. Considero que, na transferência familiar, além de se fazer uma reedição do passado pela via da repetição, configuram-se novas construções como “dimensão intrínseca e inevitável de toda reconstrução” (Rojas, 1999, p.2).

Os acontecimentos que se inscrevem na genealogia familiar e aqueles que chegam pela transmissão transubjetiva revelam-se na transferência e implicam de forma global todo o grupo familiar e seus descendentes. Assim, o que é acontecimento, para um, estabelece ressonância fantasmática nos outros, e o próprio psicanalista se percebe inserido na cena familiar pela contratransferência.

A contratransferência se constitui como um sinalizador dos elementos negativos da transmissão psíquica que estão presentes na sessão. Ela se faz ecoar, no mais profundo da subjetividade do analista, através de palavras e imagens, todo um pensar estranho que irrompe no atendimento clínico, como uma versão possível para o que resta em segredo, para o impensável, o indizível, o inominável.

Pensá-la como reveladora de *acontecimentos biográficos* vitais ou mortíferos na vida familiar, pode vir a ser mais um instrumento de trabalho criativo para a transformação do legado familiar. Vejamos um fragmento clínico.

No vínculo contratransferencial com Andréia, do meu lugar de analista, em várias sessões evoco, em pensamentos, a canção que diz: “Ninguém me ama, ninguém me quer...”. Ao resolver compartilhar com Andréia a música lembrada, estas palavras invadem a sessão como portadoras de uma bagagem afetiva que percebo represada, descolada da narrativa de Andréia até esse momento. Sessão após sessão, ela vinha relatando as situações de conflito que a “competição do ambiente de trabalho” lhe provoca.

Essa competição parece ser da ordem do estranho, seria algo que acontece apenas no mundo externo e que rege as relações de trabalho, cada vez com maior intensidade. Na situação psicanalítica, passo a passo, Andréia vai tomando contato com o sofrimento que o vínculo com seus pares lhe produz e, num determinado momento, toma posse dos dizeres da melodia que continua, insistentemente, presente no meu pensar: “ninguém me ama, ninguém me quer...”. Só então, o efeito da canção torna-se um acontecimento como expressão do legado familiar, até hoje indizível, mas atual no espaço psicanalítico. Por esse legado, Andréia é a primeira filha e tem um irmão que, desde sempre, tem um lugar cativo e indivisível no afeto materno. Ela incorpora o sentimento de não amada que sempre a acompanhou e inicia a elaboração dessa falta, passando a desenvolver a sua auto-estima. Nesse momento, cria-se, na transferência psicanalítica, um novo *acontecimento ressubjetivante*. A competição exacerbada no trabalho remete a uma disputa nunca ganha no vínculo fraterno, vínculo que permanece cristalizado no tempo da disjunção (Matus, 2002). Ante a nova significação que o acontecimento provoca, Andréia se percebe protagonizando sua história de rejeição e competição. Apesar das dificuldades financeiras por ela vivenciadas, prioriza o investimento no seu processo psicanalítico, deixa de faltar às sessões e vai, paulatinamente, transformando seu slogan vital de mal-amada no slogan “eu me amo e mereço ser amada”.

### **6.1.**

#### **Sobre o tempo presente e o tempo passado**

A “revolução freudiana”, como já foi visto nos capítulos 2 e 3, foi continuada e atualizada pelos clínicos que se sucedem até hoje e que têm, em Freud, o seu ancestral teórico. Escuta-se psicanaliticamente não só os acontecimentos intrasubjetivos, como também os intersubjetivos e os transubjetivos. É necessário considerar tudo que se *representa* como material inconsciente e



também tudo que se *apresenta* como material possível, formador de inconsciente.

Na clínica familiar da transmissão psíquica, conta-se com a rememoração de significados perdidos - inscrição de um *tempo de reencontro* - e, também, com a criação de novos significados - inscrição de um *tempo de encontro*, que nos coloca diante do acontecimento, expressão da possível chegada da diferença, da alteridade. Isto não é novo. Já em 1937, Freud falava em utilizar, como método, a combinação e a suplementação, discriminando, na clínica, dois possíveis tempos: a evocação de algo do passado ou a emergência de algo novo. De toda maneira, a evocação do passado foi o que moveu a clínica psicanalítica, clínica esta que hoje demanda também uma escuta mais cuidadosa do acontecimento.

Na escuta do tempo presente, percebemos que o mundo atual é diferente do que foi vivido por Freud. Mais do que a histeria, as histórias familiares trazem, como sintomas contemporâneos, as adições às drogas, ao consumo, o vazio existencial, a depressão e a angústia ante a violência social, entre outros. A cena familiar atual apresenta um texto marcado não tanto pela culpa (mito de Édipo) e mais pela tragédia (mito de Narciso), com o predomínio da angústia de desintegração mais do que a de castração. A construção subjetiva, das redes familiares e do legado a ser transmitido, tem relação não só com as fantasias incestuosas, fantasias sempre presentes nas famílias de ontem e de hoje, mas também com manifestações afetivas de abandono, medo e instabilidade, que predominam nas redes familiares atuais, muitas monoparentais e transitórias. Mas a escuta clínica fica sempre ancorada numa base formada pelas invariantes universais, base esta que acolhe a inscrição constante de variantes provocadas pelos acontecimentos.

O trabalho psicanalítico consiste, então, em elaborar o vazio da situação anterior e a possível fidelidade à ruptura que o acontecimento como suplemento cria.

“Ser fiel a um acontecimento é movimentar-se na situação que esse acontecimento suplementou, *pensando* e praticando a situação a partir do acontecimento. Como o acontecimento estava fora de todas as leis regulares da situação, aquele que lhe é fiel é obrigado a *inventar* uma nova maneira de ser e de agir na situação.”

(Badiou, 1994, p.109)

Vejamos no caso clínico que se segue uma situação suplementada pelo acontecimento.

Tânia (35 anos) e sua filha Mariane (11 anos) procuram atendimento clínico apresentando-se como família monoparental. O pai de Mariane a registrou como filha, mas foi morar no exterior e nunca conviveu com ela. Tânia parece não ter elaborado o trauma de ter sido abandonada sem realizar seu projeto de convívio conjugal e familiar. Vive presa ao passado, com dificuldade de perceber os *acontecimentos biográficos* do presente que, principalmente, através de Mariane, chegam ao grupo familiar. Frequentemente, há uma questão do tempo que se repete compulsivamente. Tânia fala de experiências do tempo passado como sendo do tempo presente e Mariane a corrige mostrando que hoje é diferente. “Mariane vive dando trabalho, e sem estudar, a escola vem reclamando”, diz Tânia. Mariane contrapõe “quando é isso mamãe? Faz muito tempo que não é assim... Eu melhorei este ano, tirar 80 é nota ruim? Eu fui uma vencedora... passei nas provas no final do ano, não repeti e você não vê...”. Tânia, de início, parece escutar que há um tempo de hoje, diferente do de ontem, mas resistindo, acrescenta: “Dá licença de eu ter trauma do passado, de que você ia repetir de ano... O passado faz o presente. O que se planta no passado se colhe no presente....”. Ante esta colocação materna, Mariane interrompe a construção do quebra cabeça que vinha fazendo e diz: “É só isso que você pensa? Você vive presa ao passado... você é superneurótica e vive estressada...”. E Tânia, já alterada, diz quase gritando: “É só você que me estressa”. O dizer de Tânia presentifica, na sessão psicanalítica, todo um vazio construído historicamente, vazio que vem sendo suturado pelo investimento no vínculo filial, e a supervalorização de Mariane e suas atitudes como

tamponadoras de uma ausência. Logo após depositar na filha o seu sofrimento, Tânia parece iniciar uma discriminação entre o tempo passado e o presente e diz: “na verdade não é só você que me estressa”. Só neste momento, mãe e filha passam a montar, conjuntamente, o quebra cabeça. Podemos dizer que, na cena psicanalítica, se inicia algo da ordem do *acontecimento ressubjetivante*, que virá suplementar a configuração vincular vigente até então. Alguns meses depois, mãe e filha me contam, com alegria, que Tânia está namorando. Em pouco tempo, Felipe, o namorado, passa a ter um lugar significativo para ambas e inicia-se toda uma transformação na rede vincular familiar. Felipe não é apenas o namorado de Tânia, ele passa a ser também um terceiro, com intensa participação na organização monoparental. Pouco a pouco, ele inscreve um lugar e função de apoio à Tânia na educação da filha e estabelece uma *rede vincular solidária* com Mariane, que, com sua presença, passa a ter novas experiências; uma configuração familiar com a entrada de um terceiro que propicia a discriminação com a mãe e cria novas possibilidades para os vínculos intrafamiliares.

A inclusão do tempo presente, com o complexo leque de variáveis psicossociais, que apresenta, propicia compreender as formas de negociar, acertar contas e renegociar dívidas emocionais que vêm do passado e que, muitas vezes, impedem a transmissão psíquica do legado familiar aos descendentes.

Todos os tempos do presente, pensados por Santo Agostinho (1968), estão implicados na escuta psicanalítica do legado familiar. “O silencioso rio do tempo flui”, diz Borges (1979), e percebemos que o tempo é fugitivo e contínuo à medida que o passado fica remoto e também está vivo no presente; o presente já é passado quando é nomeado, mas ainda se estende em direção ao futuro. A dimensão do tempo é primordial na clínica, por marcar a tensão decorrente da defasagem entre o passado definitivamente perdido, mas também presente no que pode ser dito dele, na narrativa familiar atual.

Segundo Lévy (2001), é desse hiato, entre o passado e o presente, que resulta o efeito de sentido que é uma pergunta e que cria condições para um devenir possível. As famílias e casais estão atravessados pelo devenir temporal que traz a maior ou menor transformação das redes vinculares.

Ao integrar, na escuta clínica, a revalorização da ordem do acontecimento na construção do legado familiar e cultural, faço minhas as palavras de Winnicott (1975): “Descobria eu, então um novo gume para uma arma antiga e fiquei pensando como isso poderia afetar ou afetaria o trabalho” (p.108).

Assim como o tempo presente já prenuncia o que se constituirá em legado no futuro, o tempo passado faz uma certa modelagem do presente. É por crises ou catástrofes, no tempo presente, e movidos por queixas atuais que o casal ou o grupo familiar, geralmente, procura o atendimento clínico. Ir além da ordem estrutural e considerar a ordem do acontecimento configura uma escuta atenta das novas significações de cada época, e não apenas do conflito que foi sendo construído historicamente. Em vez, de pensar o conflito em si, como uma cena fechada, ele passa a ser compreendido como ponto de partida, na movimentação do desejo aprisionado e no corte da repetição compulsiva.

Nas narrativas familiares, fica, muitas vezes, evidente um posicionamento de negativizar o que se inscreve no psiquismo a partir do tempo presente. “Não chora, isso não é nada”, diz a mãe ao filho, que se machuca e sente dor; “a crise é só uma fase que passa”, diz o amigo ao casal, minimizando o sofrimento conjugal atual. Em uma e outra colocação, parece não existir consciência do que pode estar sendo impresso na subjetividade, nesse exato momento, impressão que pode vir a criar algo da ordem inconsciente posteriormente. Escutar o saber familiar, que vem sendo transmitido como legado, permite dois posicionamentos clínicos no dizer de Hornstein (1994): o da “psicanálise extrativa” e o da “psicanálise simbolizante”. No primeiro posicionamento, o da “psicanálise extrativa, a construção é revelação de uma verdade pré-

existente, sepultada pela amnésia infantil. Desta forma, se faz uma recuperação do passado, mas nada novo se produz. Já no outro posicionamento, o da “psicanálise simbolizante”, a verdade histórica se constrói partindo das impressões e inscrições do passado, gerando novas simbolizações no trabalho compartilhado do tempo presente. Considero que estes posicionamentos não são excludentes na clínica. A escuta do legado familiar transmitido exige não só o desbloqueio e a evocação dos conteúdos recalcados, como também o acolhimento da neogênese, provocada pelo acontecimento, que cria significações inéditas, até o momento no encontro transferencial.

## **6.2.**

### **A psicoterapia familiar psicanalítica - espaço privilegiado para a elaboração da transmissão psíquica**

Em conformidade com Granjon (1994), considero que a clínica familiar psicanalítica é o lugar apropriado para o depósito, o acolhimento e a elaboração do negativo, mas também do positivo da transmissão psíquica. Inicialmente, o espaço é usado como “lixeira”, onde será depositado um relato cheio de silêncios, segredos, conteúdos violentos e até criptas ou fantasmas. A violência do depósito faz com que, muitas vezes, o analista se veja privado na sua capacidade de pensar e de escutar. A seguir, o lugar passa a ser de “acolhida”, ao que Granjon chama de “objetos brutos” que, como já vimos, irrompem no discurso familiar. São palavras ou atos sem sentido, provenientes do inconsciente partilhado e renegado do grupo familiar. Pelo acolhimento, o analista pode se constituir em porta-voz da cadeia associativa que está impedida na rede familiar. Finalmente, chega-se ao lugar da elaboração pela transformação de uma história *mal-dita*, numa história familiar com seus segredos sobre as origens e seus mitos fundadores.

Na procura de atendimento clínico há uma fala que se repete “algo se quebrou entre nós”. Esse algo quebrado é vivido como sem

nome, sem contorno, sem definição e situado no meio, entre os membros do grupo familiar ou do casal. Inicialmente não existe consciência de que tudo é, concomitantemente, produzido pela ação de ambos e isto provoca intenso sofrimento vincular. É este sofrimento, causado pela ruptura de algo indefinido, mas muito valioso, que impulsiona alguns casais ou famílias a procurarem o atendimento clínico. Há um vazio da situação, que invade o primeiro tempo da sessão vincular. São produzidos sintomas que emergem como produções transbordantes, feitos, na medida, para tamponar e, ao mesmo tempo, denunciar este vazio. Vejamos o exemplo que segue.

A toxicomania de Pedro convocou o cuidado da família que resolve iniciar uma psicoterapia familiar psicanalítica. A toxicomania é um sintoma que vem sustentando a existência do casal. É a mobilização constante, em função do abuso de drogas, que vem tamponando o vazio que o casal atravessa e, simultaneamente, denuncia uma disfunção na organização familiar. Somente após o desvendamento dessa verdade – o sintoma de Pedro tampona o vazio vincular do casal parental – é que passa a se pensar o vazio como conteúdo reprimido ou escindido da cena familiar.

Muitas vezes, o aparecimento, nu e cru, do vazio pode intensificar a resistência e gerar um acontecimento com *devenir traumático*. Outras vezes, o aparecimento do vazio, a céu aberto, pode deflagrar o acontecimento de *devenir criativo*. Sustentar o vazio, sem cair na tentação de camuflá-lo, é um desafio na clínica. É importante acabar com as certezas, com o “saber tudo”, que, em geral, alimenta a permanência do sintoma. A irrupção do acontecimento se dá silenciosamente, sem deixar pistas, sem provocar alterações perceptíveis. Somente *a posteriori*, pelos seus efeitos, é que ele se inscreve e abre uma nova chave de significações para o discurso e as redes vinculares. O acontecimento exige que tanto o analista como o grupo familiar se permitam ser tocados pelo que surge de novo. O novo inicia um segundo tempo do trabalho, o tempo da “fidelidade” à ruptura, que se instala (Badiou,

1998) e que exige uma revisão do saber vincular instituído e uma construção de um novo saber, de uma verdade emergente que demanda fidelidade. Muitas vezes, entretanto, corre-se o risco de se pensar que o que simula ser algo novo pode ser apenas mais um simulacro, tamponador do vazio, e não um acontecimento que nomeia e transforma.

As *redes vinculares familiares* têm normas de funcionamento que as precedem e que se originam no consenso familiar de cada cônjuge, assim como têm também regras que vão sendo construídas do encontro e pelos encontros cotidianos no tempo presente. Entrecruzam-se, então, diversos personagens das histórias das famílias de origem e dos encontros amorosos anteriores, personagens estes que são atualizados no outro e pelo outro.

Segundo Cincunegui & Chebar (1996), na repetição que faz parte das redes vinculares criadas, cada um fará um exercício de transformação, já que existe a possibilidade de jogar um jogo, nem sempre da mesma forma, e de escolher como jogar. Pela repetição e transformação, cada um é convocado ao vínculo e, ao mesmo tempo, é convidado a ser autor. Para estas autoras, convocação e convite criam um paradoxo, o paradoxo da obrigação de pertencer e a obrigação de escolher o modo, a forma ou o roteiro de pertença.

Na sessão familiar, ao trabalhar o eixo da filiação, irrompe a ação da transmissão psíquica transgeracional e intergeracional e o grupo familiar constrói o seu quebra-cabeça genealógico inconsciente, encaixando, no tabuleiro da transmissão, os ancestrais e os sucessores reais ou imaginários, como veremos no fragmento clínico que segue.

Liana e Rafaela, mãe e filha, procuram atendimento familiar. No relato, percebo-as como “sobreviventes” num campo familiar, minado por doenças prematuras e acidentes, que deram em mortes. Quando a bisavó materna, que mora junto delas, é convidada a participar, o seu relato emocionado da história familiar invade o dispositivo, presentificando, com força de vida, todos os

antecessores e contemporâneos mortos, que inscreveram marcas na mãe e filha atendidas. Dona Eliza (82 anos) conta:

“Eu sou viúva desde muito jovem. Meu marido Jairo morreu na guerra. Ele foi pracinha. Liana carrega uma história de morte. As mortes marcaram passagens importantes de sua vida. O Jairo morreu quando Liana estava para nascer. Ele não conheceu a neta. Cláudio, o irmão de Liana morreu com 14 anos. Foi horrível ... Ele era só um ano mais velho que Liana. Foi atropelado por um carro quando passeava de bicicleta com ela... Dois meses depois, quando ainda estávamos de luto, Clóvis, o pai de Liana, morreu com um enfarte fulminante fazendo cooper.”

Na escuta do relato, penso que o seu coração, espaço corporal representativo do afeto, pareceu não resistir à perda do filho que encarnava a continuação de seus sonhos. Cláudio, assim como seu pai, vinha investindo na carreira militar. A entrada na adolescência foi, para Liana, um tempo de lutos simbólicos (morte da infância e da visão dos pais como heróis), mas também foi um tempo de mortes reais, que causaram intenso sofrimento como trauma doloroso.

Dona Eliza conta ainda: “Tanto eu como a minha filha Marluce, a mãe de Liana, nos desdobramos tentando poupar Liana de um sofrimento familiar inevitável”. Percebo que Liana contou com uma *rede vincular de pertença*, que teve uma função terapêutica. A sua mãe, a sua tia e a sua avó, diversas figuras femininas, entraram como suporte solidário, dando acolhimento.

Emocionada, Dona Eliza continua a recuperar a história de vida familiar: “Mais tarde, Liana se casou com Saulo, mas nunca contou com ele. Ele só ajudou a fazer Rafaela e mais nada ...”.

Pelas informações dadas, penso que Saulo pode ser considerado um “morto-vivo”, já que o uso abusivo de drogas o manteve fora da realidade familiar e social. “Ainda tem mais”, diz dona Eliza, “grávida de Rafaela, Liana foi atingida pela doença e morte de minha filha Marluce. Sua mãe morreu de câncer e, assim que Rafaela nasceu, Saulo e ela se separaram. Mas Liana é uma lutadora...”. Liana, na cena psicanalítica, se percebe “sobrevivente”,



num mundo de mortes, e transmissora deste sentimento à sua filha Rafaela.

Ao construírem o seu genograma familiar, Rafaela, de apenas onze anos, inclui o seu parceiro imaginário e nomeia os três filhos que deseja vir a ter no futuro. Antecipando seus sucessores, explicita o seu desejo inconsciente de se manter viva, de não morrer, de continuar participando ativamente da vida.

Trabalhar, nas sessões de família e de casal, a transmissão psíquica geracional enriquece o campo e afina a escuta para o que excede a história, passando a incluir a pré-história dos vínculos familiares, a construção dos ancestrais (aqueles com os que não houve convívio direto) e os antepassados (os que nos antecedem e estão presentes participando de fato da vida familiar). Muitas vezes, ao solicitar a presença de outros familiares ou pessoas que têm um vínculo afetivo significativo nas sessões, a análise ganha cores que vinham encobertas e, seja qual for a revelação sobre os ancestrais, a família sai fortalecida, o “nós” familiar toma corpo e ocupa seu lugar. A lembrança dos ancestrais, as revelações sobre suas vidas, destaca-se como um dos momentos de informações vitais para a construção da subjetividade e dos vínculos intrafamiliares e para além do grupo familiar.

Na clínica familiar psicanalítica, o analista fica sensível à reconstrução das figuras parentais e do casal parental de cada um dos cônjuges, incluindo também a história das gerações com os seus legados familiares que, pela via da transmissão psíquica, ascende ao momento atual. O “negativo” da transmissão atua poderosamente, por estar potencialmente presente e plausível de representação no processo psicoterápico familiar. Como já foi visto, a repetição mortífera sem maior possibilidade de criação tem, como uma de suas vias de expressão, a colagem em algum fantasma de gerações anteriores. O exercício da escuta psicanalítica das redes vinculares tem confirmado a possibilidade de metamorfose vincular na transferência do acontecimento, tendo por eixo quebrar ou modificar a repetição como veremos no caso clínico abaixo.

Fernanda percebe a sua dificuldade de ser mãe, de acolher sem invadir, de cuidar sem tanto cobrar de seus filhos adolescentes. Evoca que foi na sua adolescência que seu pai morreu e sua mãe teve que educar os filhos sozinha, desempenhando, muitas vezes, as funções materna e paterna. O processo psicanalítico conduz à elaboração de que o seu tempo atual não é o tempo passado. Na história genealógica, ela vem colada na geração anterior, sem fazer a passagem para a geração na qual ela se inscreve, como uma mãe que não está sozinha, que conta com seu marido no exercício da função paterna para além de si própria, que tem com quem compartilhar as dúvidas sobre a orientação a ser dada aos filhos. Fernanda discrimina que a repetição mortífera a impede de ir além dela e criar vínculos novos e diferentes na sua família atual. Liberta-se do que era traumático, o luto não elaborado pela mãe e, conseqüentemente, por ela também, e sai do congelamento numa única forma de simbolização. Passa, então, a viver a sua vida, e não a da sua mãe, no tempo presente.

Desencriptar as heranças negativas da história familiar demanda a formação de uma pele-psíquica familiar, que vai sendo tecida com o analista a cada sessão clínica. Ao tecer a pele-psíquica familiar, a ressonância fantasmática cria uma rede desejante, articulando os desejos inconscientes individuais que entram em cena. Esta rede desejante designa lugares e funções na construção da realidade vincular, lugares e funções que se atualizam na transferência como expressão privilegiada da realidade vincular. A rede desejante inclui cenas transgeracionais, intergeracionais e transubjetivas que “recebem a marca construtiva e modificadora de cada sujeito” (Rojas, 1998).

Já vimos que a transmissão psíquica refere-se tanto a traumas reais como a fantasias. Por este motivo, na clínica familiar, precisamos fazer uma leitura atenta das realidades psíquica, vincular e social. A transmissão psíquica é revelada na escuta clínica do grupo familiar, através da narrativa de tempos de construção psíquica primitiva, (como se deu o encontro amoroso,

qual foi o lugar e a função das famílias de origem, qual é o mito familiar de cada um, como agem as fantasias universais). Ela é também revelada pelos tempos recentes ou atuais, pelo que se faz acontecimento e que irrompe na linha do tempo familiar: o nascimento de um filho, a morte de um antepassado ou de uma figura parental.

Na cena psicanalítica presentificam-se com emoção: o vínculo materno-filial do estado fetal, em que os movimentos corporais e as tensões da mãe constituem influência intensa, assim como o vínculo criado nos primeiros meses de vida, em que o bebê é impregnado pelo desejo materno que ele não consegue decodificar e que é percebido através de imagens. Posteriormente, ao adquirir a linguagem, o infante irá decodificando a mensagem transmitida, muito mais mobilizado pelo continente afetivo da fala escutada do que pelo conteúdo das palavras.

Tanto as passagens de vida como as de morte deixam marcas no legado familiar e a forma como foram vivenciadas trazem significações que serão decodificadas de maneira diferente. Como já dito, os acontecimentos em qualquer momento da vida podem ter um devenir criativo ou traumático, sendo elaborados ou não.

Pela transmissão psíquica vão-se veiculando imagens psíquicas que funcionam, em geral, como ícones indicadores de sentido. Na clínica familiar psicanalítica, vamos, então, procurar qual o vetor que dará um sentido e até que ponto ele possui significantes transgeracionais, intergeracionais ou transsubjetivos.

Nos tempos de maior sofrimento, o casal ou o grupo familiar quer, muitas vezes, romper com suas origens, privando-se assim de uma rica fonte de alimentação. Não sabendo como usufruir de suas raízes, ao falar sobre a linhagem, vivem conflitos de pertença. Os cônjuges percebem-se, cada um, mantendo, como prioridade, a lealdade inconsciente à sua família de origem, e isto os impede de realmente viverem o vínculo de casal ou de interromper a sua disfunção familiar.

Há famílias que não toleram mudanças. A clínica revela que, muitas vezes, nas *redes vinculares familiares*, há um impedimento de viver o vínculo, devido ao esclerosamento que a rigidez dos rituais impõe. O vínculo vai, pouco a pouco, sofrendo um tipo de asfixia. A rigidez nos rituais forma uma couraça defensiva, inalterável ante os questionamentos do vínculo, e vai renegando a passagem do tempo com seus efeitos. Há um acordo inconsciente que garante manter imobilizado qualquer elemento que possa ameaçar a existência psíquica e vincular.

Outras vezes, evidencia-se uma elasticidade maior, não só no cotidiano como também na resolução de crises. Firmam-se, então, recontratos e estabelecem-se novas regras, tolerando a mudança e possibilitando a transformação. Assim, encontra-se apoio nas experiências compartilhadas de confiança e procura-se uma nova ordem dentro da margem tolerável para as redes vinculares estabelecidas. Repetição e criação se conjugam numa alquimia própria de cada caso.

Toda transmissão psíquica demanda um trabalho de vínculo e metamorfose vincular que, acontecendo a contento, integra o processo estruturante, seja do sujeito, do casal ou do grupo familiar. No entanto, ao falhar, produz alienação, “atravessa o inconsciente das gerações e se impõe em estado bruto aos descendentes” (Ruiz Correa, 2000, p.15).

No transcorrer da psicoterapia familiar psicanalítica, quando o inominável se faz representável, renasce no sujeito ou no grupo familiar uma capacidade de transformação que, muitas vezes, faz “acontecimento” (Badiou, 1991). Como já foi visto no capítulo 2, o novo aparece para mobilizar e mudar uma ordem estrutural que tem pontos de inconsistência. Vejamos o caso a seguir

Ante o choque de uma traição amorosa, Maria Carmen constata o peso da realidade social que, de forma singular, se inscreve como acontecimento transubjetivo quando ela diz:

“É impressionante como as nossas convicções sobre o relacionamento ficam indo do pessoal para o geral, como a cultura nos marca... Há um ditado popular que diz: ‘quem trai uma vez volta a trair’. Vivo, então, com esse fantasma que por mim deixaria desaparecer mas que a sociedade me cobra que não esqueça”.

O ditado popular, evocado por Maria Carmem, carrega a força dos valores sociais que se inscrevem como impressão transubjetiva, ratificada pelo legado familiar. Desde pequena, Maria Carmem escutava sua mãe repetidamente dizer: “Homem que trai uma vez volta a trair”. A cultura ocidental inscreve o masculino como gênero autorizado a transgredir no plano sexual.

A transmissão psíquica do legado social, legado fortalecido pela identificação com a mãe, faz Maria Carmem sempre acolher e perdoar, já que tem como ideal conjugal o casamento, até que a morte os separe. Tanto a mãe como a avó materna, permaneceram casadas e convivendo com a infidelidade masculina. Por outro lado, paralelamente, Maria Carmem vai-se posicionando num projeto de afirmação e transformação social. É oftalmologista e, após muitos anos em que quase não clinicava, passa a desenvolver trabalhos que propiciam o transplante de córnea. Há, então, uma contradição constante que é presente na construção e transmissão do seu legado sociofamiliar: integrar, por um lado, o projeto de amor romântico, transmitido pelo grupo familiar, com, por outro lado, a sua inscrição como mulher dinâmica, profissional, bem sucedida, ocupando um lugar que, socialmente, é propiciado aos homens. Questões pessoais, familiares e sociais, como expressão das realidades psíquica, vincular e social, vêm tecendo a sua trama subjetiva no processo analítico. Maria Carmem vai fazendo um “transplante” na sua subjetividade, filtrando e apropriando-se de configurações de objetos que foram e são transmitidas psiquicamente e que estão sendo transformadas. Vejamos como isto acontece. Em processo de separação conjugal, ela e seus filhos participam de uma festa familiar na casa da ex-sogra, onde seu ex-marido comparece, pela primeira vez, com a namorada. Que família está reunida? No seu

imaginário, a festa aconteceria como nas do tempo anterior à separação, reunindo apenas a família de origem do ex-marido e a sua família nuclear, ainda na configuração conhecida: pai, mãe e filhos. Na sua análise, ao elaborar que a nova cena familiar irrompeu como um acontecimento intersubjetivo, diz: “a cena familiar me lembrou um caleidoscópio. As pedras eram as mesmas mas havia também outras pedras que eu não reconhecia e a minha pedra estava completamente fora de lugar. Havia como um véu que me impedia de enxergar. Agora se rompeu. Não será mais como era. A nossa organização familiar hoje é outra”. A cena familiar, transmitida como cena única e sonhada, vive a ruptura que o acontecimento lhe provoca. Nasce, então, a possibilidade de inaugurar novas cenas familiares até então impossíveis, por romperem com uma concepção ideológica sobre o casamento. Maria Carmem passa, desde aquele momento, a participar e ser protagonista de novas cenas familiares.

Na clínica familiar, acolhemos o relato de uma história que configura uma nova versão do acontecido. A cena familiar rompe-se. O que era vivenciado como um texto, com imposição de verdade, passa a refletir uma decomposição dessa verdade, que deixa de ser “discurso sagrado”, e abandona o caráter de certeza intocável, inquestionável.

Os fragmentos da pré-história vincular, impedidos de se transformar em fatos históricos, pressionam as gerações que se sucedem a atuar o não realizado nas gerações antecedentes. Por outro lado, sempre que acontece de a família ir além da sua “história oficial” – a que é transmitida como verdadeira e que deixa à margem tudo que é desmentido, repudiando ou segregando –, há oportunidade de se deparar com o vazio de significação que se apresenta. Pela elaboração dos traumas atuais, dos intergeracionais e dos transgeracionais que permaneciam intocáveis, cria-se a possibilidade de produzir nas redes vinculares e no discurso.

A escuta psicanalítica do grupo familiar se constitui em forma notável de metamorfose da transmissão psíquica geracional e

transubjetiva. Ao elaborar o genealógico e o que se inscreve da realidade social, cada grupo familiar faz um trabalho de nomear e classificar. Isto possibilita a movimentação e a discriminação do que seja o lugar e a função de cada membro familiar. Inicia-se uma metamorfose simbólica que exige um dar e receber mútuos, exige o vínculo como expressão da intersubjetividade. Deixa-se de ocupar um lugar ao qual se estava preso e passa-se a ocupar um lugar novo. A narrativa do legado familiar e sua elaboração em análise propiciam o reconhecimento e a integração do “presente composto”. Este presente de três tempos implementa uma cadeia de transmissão atual entre as lembranças do passado, a percepção do hoje e a esperança no futuro, que está já em construção. Vejamos, a seguir, como a interpretação dos sonhos pode elucidar a cadeia de transmissão psíquica.

Ao trabalhar, no seu processo psicanalítico, a sua genealogia e especialmente a sua origem, Irma relata, angustiada, um sonho em que aparecem dezenas de cabeças cortadas a serem recuperadas. Na escuta do sonho, como acontecimento intrasubjetivo, surge a negação do legado familiar vivido como herança vergonhosa a ser cortada. Irma é hoje uma profissional na área de produção de perfumes, mas tem dificuldade em dar continuidade aos projetos que inicia. Filha e neta de vendedores de peixes, tem origem humilde, que permanece negada, criando uma ruptura com sua história genealógica. Deste modo, a origem humilde, não reconhecida, imprime a marca de exclusão social na sua constituição subjetiva.

Irma sempre viveu “cortando cabeças”, já que camuflou, no seu percurso de vida, tudo que poderia lembrar a origem (para ela humilhante): seus pais, seus antepassados e o contexto social em que cresceu. Ao cortar suas raízes, foi perdendo seus valores e seus pensamentos, acreditando que poderia eliminar as impressões psíquicas e passar a ser herdeira de uma nova transmissão de que se orgulhasse, reparando, deste modo, o seu sentimento de humilhação. Socialmente, a origem humilde, muitas vezes, cria o estigma de excluído, de marginalizado e faz com que a humildade carregue a

ferida social da humilhação, como acontecimento transubjetivo. O sonho de Irma inicia a elaboração do legado familiar com seus conteúdos de vida e de morte. Isto irá possibilitando que, como herdeira da transmissão psíquica familiar, ela recupere as “cabeças cortadas” dos seus ascendentes. Passa, então, a se incluir na linhagem familiar, reconhecendo-se filha e neta na capacidade de trabalho e na honestidade. Vai, assim, discernindo os conteúdos da herança psíquica, escolhendo assumi-los como próprios e possíveis de serem transmitidos, ainda mais transformados, a seus descendentes.

A interpretação dos sonhos configura-se como um das vias privilegiadas de acesso ao legado familiar transmitido, considerando o sonho em si como acontecimento intrasubjetivo e revelador de outros *acontecimentos biográficos*.

Sempre que é possível ser escutado analiticamente e nomear o inominável, o que resta é um trauma elaborado e não uma cripta com material negado.

Lembrando que trauma deriva do grego *traûma*, significando ferimento, venho utilizando na clínica vincular a metáfora da ferida e a necessidade de cuidados para ir conseguindo a cicatrização e a diminuição do sofrimento que uma ferida aberta provoca, tendo sempre presente que as feridas são múltiplas. Usando a metáfora do ferimento, podemos pensar que, para cuidar, é preciso limpar e só é possível limpar mexendo na ferida, sabendo que o sofrimento provocado é necessário e temporário. Ao cuidar das feridas, os vínculos vão-se transformando e possibilitando a abertura de *pontos de vazío* (Badiou, 1990), nos quais podem surgir acontecimentos, com variações diversas, criações para além da repetição compulsiva. Vejamos o caso a seguir.

João Carlos e Estela procuram atendimento de casal, pela crise deflagrada por um relacionamento extraconjugal de João Carlos, colocando em risco o casamento de quase quarenta anos. Enquanto João Carlos foi-se voltando, cada vez mais, para os seus projetos profissionais, Estela foi abandonando os seus projetos de



participação política, que seu marido admirava e que marcavam seu diferencial. No tempo presente, ante o desencanto e mal-estar no vínculo conjugal, João Carlos diz que ela é igual à mãe dela, sacrificando-se sempre pelos outros e não investindo nela. Imediatamente Estela responde: “Então é genético”. Colocações como esta apontam para o rigor do determinismo na transmissão psíquica e esvaziam toda e qualquer possibilidade de metamorfose vincular. A relação extraconjugal, porém, tem a dimensão de acontecimento intersubjetivo, já que tudo passa a ter novo significado e a exigir um re-contrato que balance as estruturas fortemente arraigadas, com lugar e função imutáveis para ambos. Ante este acontecimento biográfico, elaborado na análise de casal como sendo um *acontecimento ressubjetivante*, deparam-se com um acordo inconsciente de tríplice sustentação para o vínculo amoroso: as famílias de origem de um e de outro, e um terceiro lugar, ocupado ora pelo investimento profissional, ora pelo filho de 30 anos, que não consegue sair de casa, ora por uma amante. O trabalho de análise dos vínculos permitiu a criação de um novo contrato inconsciente pelo qual João Carlos e Estela, discriminados e fortalecidos, passam a unir esforços como casal e neutralizar a entrada de um terceiro. A imagem de sobrevivência a uma doença grave que acomete João Carlos é usada, na psicoterapia vincular, como marca de força e construção, diante de acontecimentos com *devenir traumático* na vida conjugal.

Como vimos no caso relatado, pensar e trabalhar a família como “espaço intermediário” (Winnicott, 1975) nos propicia desdobramentos para o processo de criação ou de gênese constante que dá conta da origem, assim como inscreve transformações na passagem de uma ordem à outra. Sendo “espaço intermediário”, a família catalisa e expressa, de um modo próprio, elementos oriundos das significações imaginárias, vinculares, sociais e genealógicas.

Nos vínculos de parentesco, assim como na transmissão do legado familiar, que desce dos ancestrais e do que é construído nos vínculos atuais do tempo presente, contar também com a

psicoterapia familiar psicanalítica (P.F.P.), como um espaço de intermediação (Kaës, 1996), propicia a existência de cada um com o seu próprio desejo no grupo intrafamiliar, assim como facilita a discriminação de cada geração com os seus próprios valores e do grupo familiar no seu contexto social.

Cada membro do grupo familiar toma posição a partir de sua própria bagagem psíquica. Falo em tomar posição para ressaltar que fica excluída a possibilidade de um sujeito suportando, em total passividade, a rede interfantasmática familiar. Desde os primeiros momentos de vida, existe a capacidade subjetiva de estabelecer oposição ao jogo desejanter familiar, que inscreve uma potencialidade, entendida como a “disponibilidade para entrar em jogo conforme determinadas combinações possíveis inerentes aos vínculos” (Gomel, 1997). Mas, para romper com a força da herança familiar e social, é propício contar com a autorização familiar e social, já que ninguém transforma sozinho.

É preciso ir além da potencialidade vincular no conteúdo da transmissão psíquica. Como já foi dito, nas redes vinculares familiares, reconhecemos entre suas condições de produção duas vertentes: a história das gerações, com os legados construídos nos laços ancestrais, e o imprevisível, que faz o acaso em cada novo encontro ou vínculo. Parafraseando Winnicott (1975), posso dizer que tudo se atualiza no *espaço clínico*.

O *espaço clínico* é, então, um lugar de encontro, onde se dá uma área infinita de separação-união, em que se faz uso do que o mundo interno e o mundo externo colocam à disposição de cada um e do grupo familiar. O trabalho analítico presentifica uma zona intermediária, em que acontece a sobreposição e discriminação das três realidades: a psíquica, a vincular e a social. Configurando-se um espaço potencialmente criador, surge a possibilidade de construir ou reconstruir projetos de vida e também a capacidade de sonhar, como veremos num breve exemplo clínico.

Cristina relata emocionada ter encontrado uma foto sua de quando tinha quatro anos. A foto estava dedicada à sua avó materna

pela sua mãe, dizendo: “Para a vovó Maria, da Cristina que aos quatro anos já parece uma velha de sessenta”. Os dizeres da dedicatória irrompem como acontecimento intersubjetivo, dando significação a todo um sentir de Cristina, transmitido inconscientemente pela linhagem materna. Sempre viveu marcada pelo sentimento de que nunca poderia ser bonita, jovem, mulher, discriminando-se de sua mãe que ocupava este lugar no imaginário familiar. Cristina permaneceu num lugar designado pelo desejo materno e confirmado pela fantasmática familiar, lugar que anula uma nova geração com todas as novas possibilidades. Há uma dificuldade de a mãe aceitar que a filha se torne uma mulher, pois, nas palavras escritas na foto, já existia um desejo antecipatório de que a filha não percorresse as etapas próprias da construção de um percurso de vida feminino. A associação da foto, na análise, permite a ressignificação e irrompe, assim, a ordem do acontecimento. Uma nova chave de significações é criada: Cristina é, e se percebe, mulher, jovem e bonita, semelhante e diferente da sua mãe e da sua avó. Ao compartilhar, na transferência, essa experiência marcante, Cristina consegue criar o seu lugar hoje e elaborar seu constante mal-estar, por ter sido uma menina e uma adolescente que foi obrigada, e se obrigou, a abrir mão de sua beleza para ser aceita pela mãe.

As *redes vinculares familiares*, como experiência intersubjetiva, trazem também as marcas do social, e não apenas do geracional. Acontece um duplo mandato, que estabelece a posição potencial de cada um na rede, lugar este que tem sentido e significado no seu conjunto.

Diante do que nos antecede e do que surge como novo, Gaspari (2001) propõe pensar dois tipos de subjetividade: a conservadora e a criativa. A “subjetividade conservadora” tenta sempre estar adaptada aos valores transmitidos pelo legado familiar e cultural (mesmo que contrariem o próprio desejo). Com este funcionamento, se paga o preço de permanecer tomado pela angústia, sem conseguir uma produção criativa. Já a “subjetividade

criativa” encara o vazio, vazio que lhe permite criar e transformar, mas dispara uma angústia, quase intolerável, ao esfacelar a ilusão de completude e romper com o já conhecido e determinado. Considero que a subjetividade conservadora transparece na clínica pelo posicionamento *conserva-dor* que, muitas vezes, inibe a “subjetividade criativa” com o seu posicionamento *cri-ativo*. As *redes vinculares familiares* também se organizam dentro destes parâmetros de repetição e transformação. A escuta psicanalítica do legado, construído e transmitido psiquicamente, pode ser pensada não apenas como “a procura de escritos pré-existentes, mas também como abertura a dimensões não antecipáveis” (Rojas, 2000 p.265). Ninguém repete sozinho e ninguém cria por si só. Repetição, metamorfose e criação são sedimentadas na trama intersubjetiva. Há uma construção recíproca, durante toda a vida, entre a subjetividade e as redes vinculares, construção que se apresenta e se representa para ser escutada na psicoterapia familiar psicanalítica e isto fica revelado quando o grupo familiar faz o seu genograma.

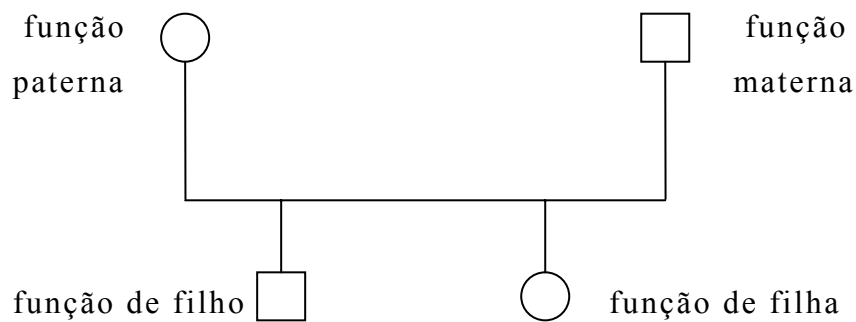
### **6.3. O genograma psicanalítico**

Na procura dos significantes do legado familiar transmitido, o *genograma psicanalítico* vem sendo um excelente recurso clínico-metodológico para decodificar os elementos transgeracionais, intergeracionais e transsubjetivos que constituem a herança familiar recebida. Herança refere-se a tudo que se recebe dos ancestrais, antepassados e contemporâneos, mas que ainda será assimilado e transformado.

Ao desenhar o seu genograma familiar, o sujeito, o casal ou o grupo familiar confronta-se com um esquema gráfico que revive a genealogia das famílias de origem. Parafraseando Mannoni (1985, p.141), podemos dizer que o genograma psicanalítico equivale a uma “verdade histórica”. O desenho das representações das redes familiares de origem, que constituem o legado familiar, propicia a

eclosão de palavras míticas, produtoras de um desamarrar libertador. Libertado, seja o sujeito, o casal ou o grupo familiar, assume seu protagonismo ou participação responsável na transmissão psíquica.

A realização do genograma é proposta por mim, sobretudo, quando a narrativa familiar traz a presença marcante dos pais, avós ou bisavós (vivos ou mortos) na rede familiar atual. Para que possam fazer o genograma, apresento apenas o seguinte esquema como exemplo:



É pedido ao grupo familiar que desenhe a sua árvore genealógica, após dar uma mínima explicação sobre os signos convencionados para representação dos sexos e dos diversos tipos de vínculos. Conjuntamente, vamos trilhando as impressões e os traços de memória, deixados por outras gerações e que, sem maior censura, são revelados no genograma. O genograma psicanalítico se constitui num desenho projetivo grupal ou individual no qual se reflete uma narrativa impregnada de lembranças, associações livres, construções e segredos. Ele tem sido um excelente revelador dos pontos de vazio, assim como também dos acontecimentos que vão emergindo, seja no cotidiano da sessão clínica, seja no cotidiano familiar, numa mesma geração ou em gerações diferentes. Nos pontos de vazio, inicialmente, são produzidos sintomas, que emergem como produções que transbordam, e são feitos na medida,

para tamponar o vazio e, ao mesmo tempo, denunciá-lo. Pela ação dos mecanismos de condensação e deslocamento, o genograma pode ser comparado a restos diurnos de um sonho familiar intergeracional. Vejamos a seguir um caso clínico.

Ao fazer o genograma, no tempo presente da sessão vincular, Antônio e Samira lembram e atualizam imagens e palavras afetivas do vínculo que viveram com os seus avós. Resgatam, assim, o patrimônio afetivo que uma primeira geração legou à terceira geração. Hoje, Antônio e Samira são avós e percebem-se construindo e dando continuidade a esse legado de afeto junto a seus netos. Evocando o lugar e a função de seus avós na vida de cada um, eles fazem prevalecer o sentimento de cuidado transmitido pelos antepassados sobre o sentimento de abandono herdado dos pais. Samira, cheia de emoção, conta a alegria de ouvir histórias infantis no colo do avô; Antônio lembra dos docinhos que a avó fazia e que, orgulhoso, ele levava para a escola. O vínculo com os avós, hoje revelado no genograma, torna-se um acontecimento irradiador de possibilidade criativa nas redes vinculares familiares atuais. Antônio e Samira vinham num posicionamento de impotência ante o sofrimento dos netos. Estes vivem a omissão de seus pais que fazem, cada vez mais, uso abusivo de álcool.

Ao trabalhar o genograma, é importante clarificar a participação de cada um e de cada geração na construção do legado transmitido. Cada um é co-autor do relato histórico que, inicialmente, lhe parece escapar e do qual não se apropria. No primeiro tempo da escuta clínica, ao evocar a história familiar que foi transmitida, pode-se acreditar que se é apenas personagem ou vítima de uma trama familiar estranha. Só no segundo tempo da escuta é possível ir além da reconstrução e se perceber protagonista de uma história que lhe pertence e que está em construção. O *genograma psicanalítico* se configura na sessão como um mosaico em que as “peças” de cada geração se encaixam e revelam a repetição e a criação na trajetória familiar e na reconstrução da trama inconsciente. Refletindo a metamorfose das redes vinculares,

o genograma apresenta a transformação de acontecimentos biográficos em *acontecimentos ressubjetivantes*.

A história das gerações de uma família surge em sua transmissão, ela não é algo dado nem pronto, já que transmitir um passado é o que constrói esse passado histórico. A história da família é uma construção simbólica própria, que enlaça determinados fatos e os converte em fatos históricos, mantendo estes algum tipo de encadeamento. No processo analítico, realiza-se um trabalho de historização subjetivante que restabelece a cadeia de transmissão entre a pré-história dos ancestrais, a história dos antepassados e também a dos contemporâneos. Esta historização integra, *a posteriori* e em continuidade, as marcas que restavam soltas e sem sentido. Neste contexto, aproprio-me do dizer de Passos (2001): “o que vem do outro e nos perturba é, ao mesmo tempo, o que nos contém e nos faz criarmos e recriarmos nossas vidas” (p.142).

Para Gomel (1997), na história familiar vai-se discriminando e construindo um “arquivo de história”, no qual ficam os acontecimentos convertidos em fatos históricos, acontecimentos estes que têm a possibilidade de estabelecer conexões lógicas e temporais. Por outro lado, há um “arquivo do real”, onde permanecem os fragmentos não representados, não simbolizados e que provocam confusão de tempos entre um passado perdido, um presente como repetição e um futuro incerto. Ao criar o espaço clínico, marcado pela escuta psicanalítica, o grupo familiar vai abrindo seus arquivos, tomado pelos mais variados sentimentos, onde o orgulho e a vergonha se presentificam constantemente. Ainda para Gomel, o somatório de documentos familiares (mitos, lendas, relatos orais e escritos, acontecimentos...) vai sendo revelado nas categorias de íntimo, privado e público, nos proporcionando indícios de como estão construídas as redes vinculares familiares. O íntimo fala do espaço intrapsíquico associado a uma idéia de segredo, com direito a não dizer e a não escutar determinados conteúdos; o privado é o espaço

intersubjetivo, conjugal ou grupal, marcado pela discricção, por um código próprio e por um acordo de sigilo. Já o público alude ao espaço transubjetivo, ao âmbito social do qual se espera transparência e que implica compartilhar em geral. O espaço transubjetivo, através dos organizadores psíquicos socioculturais (Kaes,1986), tais como valores, ideologia, religião, política e outros, entra suplementando, ou apenas complementando, a organização psíquica individual e do grupo familiar. Na abordagem clínica psicanalítica vai-se desvendando que o sintoma, ou o lugar de bode expiatório na rede vincular familiar, se constrói pelo conluio de aportes dos três espaços psíquicos: o intrasubjetivo, o intersubjetivo e o transubjetivo. Muitas vezes, então, a “ovelha negra” da família é a ovelha da família negra e, até por vezes, a ovelha da sociedade adoecida.

#### **6.4.**

#### **Redes vinculares de pertença e outras redes**

A clínica nos mostra que mesmo algo muito traumático pode ser elaborado pelos recursos internos e pela ajuda dos recursos externos. Uma escuta da subjetividade e dos vínculos em rede faz com que consideremos recursos externos, recursos que passam a ser compreendidos como redes vinculares de pertença. Chamo de *redes vinculares de pertença* às redes vinculares que, para além do grupo familiar atual, proporcionam acolhida e confrontação às questões que mobilizam a rede familiar, passando a poder exercer, em alguns casos, uma função terapêutica. Entre as *redes vinculares de pertença*, as famílias de origem e o grupo de amigos ou amizades têm presença marcante em muitas famílias. Vejamos o relato que se segue.

Gabriel tem 20 anos e é o segundo filho de pais separados. No seu processo psicanalítico, relata que ter contado aos pais que era gay foi algo terrível para todos. Pela primeira vez, estava contestando todas as expectativas que sempre tentou atender e



saindo do lugar de filho apenas como desejo dos pais. “Eu sabia que com minha revelação tudo mudaria”, ele diz. Num tempo posterior da análise, Gabriel elabora um antes e um após desse acontecimento, dizendo:

“tudo ficou diferente, a relação entre meus pais, a relação com meu irmão, a relação de meu pai comigo e com meu irmão e também a relação de mamãe conosco. Pela primeira vez, meus pais se uniram no projeto de educar os filhos, eu e meu irmão deixamos a rivalidade de lado e nos tornamos amigos, com uma relação aberta e de posicionamento conjunto frente aos nossos pais, tanto meu pai como minha mãe começaram a cuidar mais de nosso dia-a-dia e de nossos projetos”.

Além do atendimento psicanalítico de Gabriel, o seu grupo familiar possui uma *rede de amigos*, que vem acompanhando os diversos tempos da vida familiar e que funciona como acolhimento aos enigmas e sofrimentos que se apresentam nos vínculos intrafamiliares e nos vínculos com o contexto social. De acordo com Winnicott (1975), podemos pensar que essa rede vincular de pertença exemplifica a “importância vital da provisão ambiental”, não apenas para a construção subjetiva como também como organizadora psíquica da rede familiar. Considerando que o grupo de amigos constitui uma *rede vincular de pertença*, esta se soma ao espaço analítico como mais um propiciador da metamorfose vincular conquistada. Os vínculos de amizade, como espaço potencial, intermedeiam as trocas entre o sujeito, o grupo familiar e o contexto social, auxiliando na cicatrização de feridas narcísicas ou sociais, impostas pela não aceitação de conteúdos traumáticos ao grupo familiar, tendo, então, uma função terapêutica.

Para além do espaço analítico, uma *rede vincular de pertença*, com seus vínculos predominantemente solidários ou narcísicos, pode facilitar ou dificultar o retorno do sujeito e do grupo familiar para tempos anteriores, com suas carências e descaminhos, contribuindo ou não para a elaboração dos conflitos do tempo presente. Os pais de Gabriel, contando com o apoio da *rede vincular de pertença*, ficam fortalecidos na decisão de impor limites ao filho

e contribuem para a experiência de castração, possibilitando, assim, o seu crescimento afetivo e sexual.

Já no contexto comunitário, os participantes do *grupo de reflexão psicanalítica* relatam, repetidamente, a função terapêutica da *rede vincular de pertença*, sempre que solidariamente enfrentam as chuvas fortes de verão: “De novo perdemos tudo. O rio encheu e transbordou, entrou nas casas, foi levando mesa, cadeiras, tudo... Todo ano o governo diz que vai resolver o problema. Todo ano é o mesmo sofrimento, é uma ferida que não tem cura. O lado bom da história é que um ajuda o outro. É criança, velho, todo mundo. Fazemos um mutirão de muitos dias para tirar a lama que fica. Tem gente que nem conhecemos direito e vem ajudar. Isso dá forças para continuar vivendo.”

Indo além das redes de pertença, permito-me refletir sobre outras redes...

O analista que escuta as redes vinculares precisa também estar disponível para trabalhar em rede, estabelecendo toda e qualquer relação que possa ser importante para escutar o caso clínico, na sua especificidade, tendo presente que ele, como psicanalista, está também atravessado pelas contribuições das mesmas redes de pertença, sejam grupais, institucionais, comunitárias, sociais ou humanitárias.

A clínica nos interpela sobre a necessidade de criar, em determinados casos, também uma *rede vincular terapêutica*. Considero *rede vincular terapêutica* a que se estabelece pela disponibilidade do analista em contatar, sempre que necessário, profissionais e/ou espaços de cuidado para que, de forma integrada, seja mais efetiva a sua função, tanto na clínica individual como na clínica vincular, seja no contexto privado ou comunitário. Esta rede é especialmente indicada em momentos críticos, como veremos no caso clínico a seguir.

Casados há mais de quarenta anos, Maria (77 anos) e Augusto (68 anos) procuram uma análise do vínculo conjugal num tempo de crise em que, o ciúme de Maria acorda respostas agressivas de

Augusto, que não tolera qualquer alteração na sua vida. Augusto é filho e herdeiro de empresário e teve a sua vida sempre centrada no seu desenvolvimento profissional, tendo hoje um lugar de destaque na sociedade. Maria foi e é a companheira que, submetendo-se ao desejo de Augusto, deixou de lado seu exercício profissional para ser apenas mãe e esposa. O ciúme passou a ser um terceiro constante no vínculo conjugal, ciúme do trabalho de Augusto, ciúme do possível envolvimento com secretárias que, na fantasia de Maria, seriam amantes. Durante vários anos, a análise pessoal de Maria foi acolhendo e trabalhando esta interfantasmática de exclusão e de ciúme, centrada na intrasubjetividade. Percebendo os limites de suas intervenções, a analista de Maria sugere uma análise de casal, iniciando a *rede vincular terapêutica*.

Ao serem escutados como casal, ambos vão discriminando de que forma cada um contribui para sustentar os lugares estereotipados de um que trai e do outro que é traído. Conseguem perceber que, repetindo histórias de suas famílias de origem, foram construindo estes lugares. Além disso, Maria reconhece que a primeira traição foi dela para consigo própria, abrindo mão do seu desejo de continuar o trabalho profissional; Augusto toma contato com a sua participação inconsciente, já que exclui Maria de suas conquistas intelectuais e profissionais e, nos momentos de crise, sai de casa, sem compartilhar, para retornar após um ou dois dias. O delírio de ciúmes de Maria e a agressividade de Augusto vão-se tornando menos frequentes, acontecendo lapsos de memória por parte dela que fazem dele, praticamente, a “sua” memória dos fatos recentes. Além da interfantasmática em jogo, torna-se importante incluir na escuta um dado de realidade objetiva: Maria está com 77 anos. Quais seriam as bases neurológicas da falta de memória? Estar-se-ia iniciando um processo de demência senil? Expandindo a *rede vincular terapêutica*, é feito o encaminhamento para uma avaliação gerontológica, que confirma a necessidade de suporte medicamentoso adequado, já que Maria vinha utilizando um remédio que, com o tempo de uso, estava causando as falhas de memória.

Abrindo ainda mais a *rede vincular terapêutica*, o casal passa a freqüentar oficinas de jogos de memória. Os filhos, adultos e já independentes, descobrem o prazer de passar a estar mais presentes na vida de seus pais, fortalecendo ainda mais essa rede. Interrompem, assim, o afastamento que lhes impunham para não conviverem com “as loucuras deles como casal”, como alegavam.

Como visto no exemplo acima, ao integrar uma *rede vincular terapêutica* desenvolvemos um trabalho em conjunto, que diminui as certezas e cria novas perspectivas na escuta clínica. Mas este trabalho em rede só é possível tendo como alicerce a confiança mútua entre os profissionais convocados. A possibilidade transformadora, do enfoque utilizado, fica então delimitado, por outras contribuições que impõem ao analista uma ferida narcísica no seu posicionamento, posicionamento este que corre o risco de se firmar reducionista e sem fronteiras, sempre que acontece isolado. Vive-se, então, o desafio de sustentar a especificidade de cada trabalho incluído na *rede vincular terapêutica* e, concomitantemente, o de propiciar o enriquecimento e a transformação de cada contribuição, convocada para uma relação de ajuda em rede.

Criar uma *rede vincular terapêutica*, em especial entre o analista individual e o que escuta o sofrimento vincular, é de enorme valia nos momentos de crise ou catástrofe psíquica. Além disso, ter, como já foi visto, uma escuta para com a *rede vincular de pertença*, amplia a *rede vincular terapêutica* e suplementa a função do analista. Especialmente no mundo contemporâneo, em que há tantos vínculos partidos, “uma clínica das redes contribuirá para romper o isolamento: pertencer a grupos e organizar vínculos construtivos são procedimentos de eficácia terapêutica” (Rojas, 2003, p.10)<sup>3</sup>.

Combinar um atendimento individual com o atendimento conjugal ou familiar tem sido de grande valia em casos nos quais a transmissão psíquica geracional está em jogo. Já nos casos em que a

---

<sup>3</sup> Tradução da autora.

transmissão psíquica transubjetiva prevalece, a inserção em grupos de reflexão psicanalítica, com participantes de diversas famílias, é de enorme enriquecimento, pois permite a troca e o confronto dos acontecimentos advindos do social.

Em certos casos, em que é necessário ir construindo uma demanda específica, o mesmo analista pode ser convocado a mudar o enquadre para dar continuidade ao dispositivo analítico. As mudanças de enquadre, contudo, só podem vigorar, quando acordadas por todas as partes envolvidas e quando contam com a experiência clínica e sensibilidade do profissional que escuta. Só assim, será possível um ir e vir no pensar do analista de um enquadre individual, a um conjugal, familiar ou grupal, sem maior risco para a manutenção do dispositivo.

Examinemos o fragmento clínico que se segue.

Célia nos procura para atendimento, trazendo o seu sofrimento pelos conflitos com a filha Clara de 16 anos. Nas entrevistas preliminares, com ambas e com todo o grupo familiar, define-se pelo atendimento à família, já que o vínculo mãe-filha estava adoecido pelas pressões impostas pelo desvio de funções. Clara vinha desempenhando a função paterna, e não a função fraterna, junto à sua irmã Viviane, de 7 anos. Alberto, o pai, mantinha-se à margem e quase em isolamento e Célia, em calorosas discussões com Clara, resolvia o que seria ou não permitido para Viviane. Com a psicoterapia familiar psicanalítica (P.F.P.), foi sendo elaborada a falta de autoridade de Alberto, autoridade mais esvaziada pela não valorização da sua profissão de nível técnico pela mulher e pelas filhas (Célia é professora universitária e Clara estuda para o vestibular de medicina). Na sociedade contemporânea, transmite-se um legado social em que o poder, muitas vezes, está ainda ligado ao nível de conhecimento intelectual e ao reconhecimento do trabalho desempenhado. À medida que vão se discriminando e assumindo as respectivas funções (Clara é filha e Alberto é pai), apresenta-se um mal-estar crescente no casal conjugal, que é presentificado pela falta de encontros sexuais. Ter

desorganizado o casal parental, que mãe e filha constituíam, desvenda as dificuldades do casal conjugal (Alberto e Célia). Emerge, então, do atendimento clínico ao grupo familiar a “construção situacional em transferência” (Rojas, 2003) da passagem para um atendimento ao casal. Assim, acordado e resolvido como prioritário, o enquadre é transformado e, como analista, sou convocada a escutar o sofrimento conjugal. Os filhos deixam de vir e o atendimento de casal é iniciado.

## **6.5.**

### **Na escuta da dimensão social da transmissão**

Ao escutar não apenas o imaginário, mas também a realidade social com a sua concretude, a abordagem clínica vai ficando cada vez mais complexa e desafiadora. O campo das representações, tão desenvolvido pela teoria psicanalítica, apenas engloba parcialmente o que se apresenta como próprio da pertença social na clínica. Algo resta como excesso sem possibilidade representativa, mas que faz impressão transubjetiva, pela presença do que nomeei como *fundo fantasmagórico globalizado* (F.F.G.). Este fundo invade a cena psicanalítica com sentimentos repetitivos de insegurança, medo e desamparo.

A singularidade da escuta clínica de cada rede vincular familiar faz com que se discrimine o que se constrói a partir das séries complementares (Freud, 1985); o que remete à forma como foram vividos os vínculos parentais e os vínculos com as famílias de origem, e também o que se inscreve como efeito da pertença social, que pode proporcionar um suporte solidário ou não. A complexidade desta escuta singular fica evidente no caso clínico que ocorreu num contexto comunitário e que apresento a seguir.

No fim de cada semestre, é realizada, com o *grupo de reflexão psicanalítica* de famílias, uma excursão de cunho cultural. No dia a que se refere o relato, o planejado era visitar um vernissage de pinturas sobre “FAVELAS”. Já no trajeto da comunidade até o Museu do Folclore, os participantes do grupo

foram imaginando o que o artista poderia ter representado do mundo da favela, mundo que tão bem eles conhecem, mundo que habitam com suas carências materiais e afetivas, com o medo da violência e, também, com sua riqueza cultural e religiosa. Ao chegarmos, o imprevisível se instala! Em vez da esperada exposição com os quadros sobre a realidade cotidiana e as festas da favela, o grupo se depara com uma nova exposição sobre “BRINQUEDOS DO NORTE”. Passarinhos, casinhas, canoas, chocalhos, embarcação de pesca... um mundo primitivo, em que a maior parte do grupo viveu, está representado pelos artistas populares (seus conterrâneos) nos objetos em madeira multicolorida, que inundam de alegria este momento. É o grupo, então, que nos fala, nos ensina, nos transmite suas experiências e suas histórias de vida. “Isto é uma pateira, é igual à que a minha vó me ensinou a fazer”; “Era todo dia assim, os barcos de pesca chegavam bem cedo e corríamos para o mercado”; “As casinhas eram feitas no alto para o mar não levar”; “Brincava e brigava com meu irmão pelos chocalhos...”. Homens e mulheres, de até 86 anos de vida, resgatando e compartilhando lembranças que falam do lúdico como suporte do rememorado.

Posteriormente, este acontecimento é elaborado no *grupo de reflexão psicanalítica* com a percepção de três tempos:

1. um tempo presente, tempo das favelas onde moram, com os sentimentos de carência e abandono que são confirmados na falta de políticas públicas de saneamento, saúde, educação e segurança. Este sentir denuncia a quebra das garantias sociais e inscreve um *fundo fantasmagórico globalizado* de desamparo;
2. um tempo passado, tempo dos Brinquedos do Norte, que resgata a genealogia com o arquivo das lembranças pessoais, a memória das origens no destino de cada um, de suas famílias, do brincar da infância, da criação dos próprios brinquedos - mesmo com as limitações impostas pela constante falta de recursos e contando apenas com o desejo de viverem o direito de ser crianças;

3. um tempo de transformação em que, as experiências do grupo, com o interjogo do tempo passado e do tempo presente, permitem despertar para zonas que talvez estivessem negadas na ordem do individual e do próprio grupo. Acontece um *despertar*<sup>4</sup> para o espaço esquecido da origem, despertar que leva o grupo a se reconectar com os territórios de pertencimento do Norte.

A visita ao Museu do Folclore, despertando um patrimônio de memórias, é assimilada como um *acontecimento ressubjetivante* que mudou as significações vigentes: os participantes do grupo se reconhecem, então, como produtores de cultura e criadores de arte popular, a ser transmitida a seus contemporâneos e descendentes. Na escuta clínica, junto com o grupo, sinto a emoção de retomar esse legado e de adquirir novos conhecimentos.

A escuta clínica cria também um espaço de acolhimento aos acontecimentos transsubjetivos que interrogam sempre (e fora de um julgamento de valor), o que faz, de uns protagonistas de sua história e de outros, apenas personagens ou títeres da cena familiar e/ou social. Pensar o efeito destes acontecimentos na construção do legado familiar e da história pessoal, retoma os abalos infringidos ao mundo psíquico e vincular, advindos do real, tendo sempre presente que, em grande parte, os acontecimentos transsubjetivos são interpretados de acordo com o marcador intrapsíquico, mas também refletem o *fundo fantasmagórico globalizado* de sua época. Vejamos no fragmento clínico que se segue.

Vivian chega para a sessão muito atrasada devido ao grande engarrafamento no trânsito. A sua fala está invadida por conteúdos persecutórios, construídos por impressões oriundas do seu mundo interno. “Comigo tudo dá errado, sempre fico impedida”, é o que grita o seu marcador intrapsíquico. Ao mesmo tempo em que sente tudo conspirando contra ela, relata que, mais uma vez, a população

---

<sup>4</sup> Neste momento, ao escrever estes dizeres, evoco o nome original do projeto social que, como resultado de parceria entre a universidade e o poder público, iniciou o trabalho na comunidade: projeto nomeado *Despertar*.



está refém do crime organizado. Repetidamente os traficantes vêm impedindo a passagem pela avenida que dá acesso a seu local de trabalho, como forma de pressionar o governo estadual a retirar a força policial do caminho. Ser parte integrante de uma população refém, presentifica um *fundo fantasmagórico globalizado* que fortalece o seu sentimento de impotência e dificulta a transformação psíquica.

Não há como eliminar o processo traumático acontecido mas, trabalhando também o que chega de informação pelas *redes vinculares de pertença* – família, amizade, instituição, comunidade, sociedade e humanidade como um todo –, pode-se redimensionar o golpe psíquico provocado. No processo psicanalítico, vão-se trabalhando os conteúdos que transbordam, o que é denegado das *redes vinculares de pertença*, articulando cada rede com as outras, na construção do *legado sociofamiliar*.

O sujeito não pode excluir, da sua análise, a sua participação nos acontecimentos que lhe chegam do mundo externo. Com relação ao que lhe acontece de fora e que só pode aparecer de dentro, não se tinha, até o momento, meios suficientes de compreensão na teoria psicanalítica. Mas, hoje, a psicanálise mais sensível à escuta das redes vinculares tem presente que a dimensão social ou transubjetiva aparece como intrínseca, como matéria-prima da subjetividade. Não há um entorno externo por “fora” de um de “dentro” não-contaminado (Rojas, 2003) fora do tempo e do espaço histórico. Conseqüentemente, a construção do legado familiar e sua transmissão psíquica deixa de ter, como âncora, apenas a transmissão materna e se expande assimilando a transmissão familiar e cultural. Concordando com Winnicott (1975), passamos a ter presente que há múltiplos transmissores e transformadores do legado familiar e acrescentamos também as impressões cunhadas pela incidência direta do contexto transubjetivo. A dimensão social, entranhada de modo indissociável no material psicanalítico, passa a ter maior visibilidade e valorização, especialmente nos tempos de

crise ou de catástrofe, que foram favorecidos pelo entorno sociocultural do tempo presente.

É principalmente nas disfunções da pertença social, com suas conseqüências no legado familiar transmitido, que a escuta do social se impõe. Os *grupos de reflexão psicanalítica*, como método clínico para a construção coletiva da experiência atual, da memória e da história de vida, têm função privilegiada nesta escuta. Neles acontece não só um lembrar - apesar do medo de contactar o intolerável do sofrimento pessoal, vincular e social -, mas também o sonhar - apesar do medo de não conseguir concretizar, em projetos, o material sonhado (Carreiro, 1993). Na escuta psicanalítica fica desvendado que há uma construção, subjetiva e das redes vinculares, que é marcada por aspectos sociais temporais, próprios de cada época e que inscrevem o transubjetivo.

Tanto no consultório particular como na inserção comunitária surge a necessidade de se criarem “outras versões da clínica” (Santos & Vilhena, 2000), ampliando as fronteiras da subjetivação pela inclusão dos aportes genealógico e transubjetivo na construção do próprio eu, do *legado sociofamiliar* e das redes vinculares.

“A configuração do cenário analítico constitui uma tarefa complexa. A re-descrição da clínica tem sido uma questão importante para a psicanálise contemporânea. Percebemos, cada vez mais, a busca de dispositivos analíticos que possam atender a uma diversidade de situações que a caracterizam atualmente, a despeito de sua localização. Seja no consultório, seja na comunidade, o psicanalista hoje se depara com muitos desafios.”  
(Santos & Vilhena, 2000, p.12)

Parafraseando Laplanche & Pontalis (1988), é possível afirmar que o sujeito e as redes vinculares se constituem a partir de “um roteiro de múltiplas entradas”, isto demanda do analista um posicionamento criativo e aberto a metamorfoses clínicas e teóricas. Mas o criar passa pela capacidade de fazer face ao imprevisto, considerando o *espaço clínico* como um espaço de jogo e de criação - na visão winnicottiana - que permite a quebra de situações fixadas por uma compulsão de repetição mortífera.

Retomando o contexto comunitário, evoco o dia em que sair da situação fixada de vivência de morte, e também de medo, tornou-se um desafio à escuta do *grupo de reflexão psicanalítica*. Narrava-se a morte de “Seu Reginaldo”, marido de uma das participantes que, doente, não resistiu à falta de bom atendimento médico. Dona Isaurita, sua esposa, chora expressando a sua revolta e tristeza. Nesse momento, a sua neta chega ao grupo trazendo seu bebê recém-nascido. Como incluir e não excluir ou deixar à margem este acontecimento? Fazendo face ao imprevisto e ajudado por ele, o grupo elabora que morte e vida estão presentes no cotidiano: o bisavô partiu, mas um bisneto chegou, dando continuidade a uma corrente de transmissão psíquica, em que a presença do sucessor mantém viva a memória do antecessor.

No texto de 1933, ao se perguntar por que a guerra, Freud já apresentava a pulsão de vida e a pulsão de morte, esclarecendo que ambas são essenciais e que os fenômenos da vida são construídos “pela ação confluyente ou mutuamente contrária de ambas” (p.252). *Eros* e *Thanatos* estão amalgamados e, na luta pela sobrevivência, há espaço para competição e violência, assim como para cooperação e agressividade, que levam à criação.

“Uma comunidade se mantém unida por duas coisas: a força coercitiva da violência e os vínculos emocionais (identificações é o nome técnico) entre seus membros. Se estiver ausente um dos fatores, é possível que a comunidade se mantenha unida pelo outro fator”.

(Freud, 1933 / 1932, p.250)

Ante esta colocação, podemos inferir que, consolidando os vínculos emocionais através das redes solidárias ou de amizade e das identificações, teremos um modo de resistir à violência, doença e flagelo da organização social.

Tentando encontrar explicação para o por que da guerra, Einstein, em carta a Freud, publicada no texto acima, afirma:

“A experiência prova que é, antes, a chamada ‘*Intelligentzia*’ a mais inclinada a ceder a essas desastrosas sugestões coletivas, de

vez que o intelectual não tem contato direto com o lado rude da vida, mas a encontra em sua forma sintética mais fácil – na página impressa.”

(Freud, 1933 / 1932, p.244)

Como analistas, na escuta das mais variadas expressões de violência, somos chamados a incluir, na nossa visão, e considerar, na nossa escuta também, a inscrição transubjetiva desse “lado rude da vida” e a sua presença na construção subjetiva e dos vínculos familiares, comunitários e sociais. A experiência da clínica privada, assim como da psicanálise em contexto comunitário, mostra que manter excluídos, do trabalho elaborativo, a força destas formas de violência, repete e atualiza o ato violento por parte do analista, violência de se manter alijado do seu contexto sociocultural. Como lembra o mestre Kaës (1991b), é importante que as catástrofes psíquicas não submetam o psicanalista a uma catástrofe epistêmica. Acredito que ignorar ou não reconhecer a inscrição de *feridas sociais* ou feridas narcísicas, advindas do “lado rude da vida”, pode comprometer a escuta e a possível elaboração dos conteúdos psíquicos em jogo.

É importante, no entanto, também ter escuta para o lado não rude da vida, lado este que, mesmo inibido, está sempre presente. Para além da violência, o *grupo de reflexão psicanalítica* compartilha também sonhos e realizações e seus participantes percebem-se como protagonistas de acontecimentos transformadores. Vejamos alguns depoimentos.

“Tem coisas bonitas aqui sem ser só violência, dezessete jovens foram empregados. Acordamos às seis horas para levá-los para fazer entrevista no centro, começou o tiroteio mas, mesmo assim, chegamos a tempo.”

Em certos momentos, a construção de uma *rede vincular solidária* permite frear ou colocar limites ao dia-a-dia de violência. Gracinha e Maria das Dores, membros do grupo de reflexão, conseguiram viabilizar uma oportunidade de trabalho para os

adolescentes que, vindo sem perspectivas, facilmente poderiam ser capturados pelo atrativo do movimento do tráfico da drogas.

As redes predominantemente solidárias, que os participantes do *grupo de reflexão psicanalítica* desenvolvem além do trabalho em si, dão apoio ou adesão à causa ou princípio do outro, partilhando seu sofrimento ou a sua alegria. Sabemos que compartilhar o sofrimento faz com que ele fique menor e compartilhar a alegria faz com que ela se torne maior.

Vejamos ainda os relatos a seguir:

“A dona Emilia, nossa companheira aqui no grupo, tem 70 anos e está alfabetizando muitos adultos, 5 daqui do grupo, estamos aprendendo com ela.”

“Eu pensava que só quem estudava podia ensinar. Hoje eu sei que tenho conhecimentos que outros não têm. Ensinei minhas netas e minhas vizinhas a fazer pintura em pano e em vidro. O grupo deu valor a meus trabalhos quando fizemos a exposição e agora muitos me fazem encomendas.”

“Nunca pensei que vocês, psicólogas, iam gostar tanto do suco de couve com limão. Eu aprendi com minha avó e já ensinei a muitos nesta terra.”

Nestas falas percebemos a valorização de um saber, que não era reconhecido como tal, e a vergonha vai perdendo espaço ante a constatação de que se tem um saber a transmitir e compartilhar.

Significativa foi a colocação feita por Maria das Dores sobre a importância do *grupo de reflexão psicanalítica* na sua vida:

“No dia primeiro de setembro de mil novecentos e noventa e oito foi minha primeira reunião neste grupo. Antes disso, minha vida era cinza, de uma cor só, sem graça e monótona. Agora minha vida é um arco-íris, cheia de alegrias, amizades, conhecimentos, aprendizagem, doação: antes eu era desempregada e desocupada. Agora sou desempregada sim, mas com muitas ocupações.”