

3

Grupo familiar e o adoecer de um ou mais de um corpo-sujeito

Já não distingo os que se foram dos que restam.
Percebo apenas a estranha idéia de família
viajando através da carne.

Carlos Drumond de Andrade

Neste capítulo apresentamos algumas postulações teóricas, delimitando a concepção de grupo familiar e considerando alguns dos principais processos psíquicos existentes na trama intersubjetiva no momento do adoecer somático de um ou de vários membros da família. Privilegiamos o processo de transmissão psíquica geracional na família como um processo coadjuvante no adoecer e analisamos alguns elementos do funcionamento psíquico relevantes no processo intersubjetivo familiar. Os temas apresentados neste capítulo, a saber, a história familiar, a transmissão psíquica e a intersubjetividade familiar, assinalam a questão lançada inicialmente nessa dissertação sobre o que é transmitido pela história geracional familiar que possa comprometer a saúde do corpo do sujeito.

Estabelecemos algumas considerações teóricas para chegar à concepção de grupo e de família, mesmo sabendo que esta caracteriza um tipo de grupo. Com o objetivo de esclarecer as concepções das palavras grupo e família, Ruiz Correa (2000b) concebe o primeiro a partir de um conjunto de pessoas ou coisas, possuindo características comuns, usadas para organizar toda uma convivência e classificar os objetivos particulares. Já a família tem o significado de existir na condição de parte comum aos membros, a partir do laço consanguíneo estabelecido, e da continuidade, com base no desejo de constituição e perpetuação do grupo. A mesma autora ainda afirma que a família nuclear objetiva a procriação, a perpetuação da espécie, a diferenciação e organização sexuais, a transmissão da cultura e de um patrimônio material, assim como de valores

simbólicos. Ao mesmo tempo, compreende um espaço de construção do sentimento de pertença e de identidade, a fim de que possa ocorrer a elaboração da transmissão psíquica geracional, através de organizadores psíquicos específicos que reúnem elementos vitais para a continuidade e contigüidade têmporo-espacial deste grupo, sustentada pela atividade fantasmática como um dos motores de sua psicodinâmica.

Diante dessa postulação, apresentaremos a nossa compreensão a respeito de grupo familiar, os principais funcionamentos psíquicos existentes na intersubjetividade familiar e o processo de transmissão psíquica articulados com o adoecimento do corpo.

3.1 Grupo familiar: corpo ou objeto?

Neste trabalho elucidamos duas concepções de grupo familiar a partir do imaginário dos membros. Uma diz respeito à concepção de família como corpo e outro como objeto.

Embora Kaës (1997) descreva o grupo como objeto tal como corpo, analisamos a sua contribuição de acordo com os operadores psíquicos existentes no grupo familiar. Este corpo nos remete à imagem das relações precoces do bebê com o corpo da mãe, constituindo um organizador psíquico de base nas relações intersubjetivas dos membros familiares. A concepção de aparelho psíquico grupal do mesmo autor, como uma construção psíquica comum dos membros de um grupo para constituir um grupo próprio, sustenta a compreensão de aparelho psíquico familiar cujo o objetivo é assegurar a mediação nas relações intersubjetivas familiares com o meio externo, salvaguardando as diferenças entre a realidade psíquica dos elementos intrapsíquicos dos sujeitos da família e dos componentes vinculares intersubjetivos de outros grupos, considerando, ainda, as diferenças na realidade grupal familiar de acordo com o seu contexto sócio-cultural. A construção de um aparelho comum aos membros de um grupo familiar é organizada desde as projeções da imagem de um corpo único, mostrando, assim, a existência de três maneiras distintas de qualificar o espaço deste corpo no grupo. O primeiro se refere a um espaço vivenciado ou ao corpo imaginário único propriamente dito. Ainda o corpo familiar pode ser compreendido pelo espaço

real, o físico inserido num ambiente específico. Por último, compreendemos a família como um corpo e um espaço simbólico onde fluem as representações. O mesmo autor define que o aparelho psíquico grupal possui um “corpo fantasmado, sendo uma das funções desse aparelho exatamente formar um corpo de prótese, um simulacro, uma unidade imaginária cujos elementos são indivisíveis como os membros do corpo, os dedos da mão.” (p. 204).

Sendo assim, a família compreenderia um continente para que a angústia das inúmeras situações de conflito do sujeito possa ser contida, tanto quanto acolher a angústia mais profunda, aquela que diz respeito ao abandono do sujeito, mesmo que esta fantasia denuncie a forma como ele imagina o grupo, a de não existir no desejo do outro e possuir o sentimento de filiação e de pertença.

O grupo familiar como corpo não deixa de ser compreendido também como objeto, a partir do conceito kleiniano de objeto interno, quando este é constituído pela identificação primitiva com os pais internalizados. A família como objeto implica um lugar no imaginário dos membros, onde há um embate antagônico das pulsões de vida e de morte e cujas representações fazem parte de uma fantasia inconsciente, às vezes, de conteúdo excitatório potencialmente traumático.

A partir de uma análise dos pressupostos básicos de Bion, todo grupo possui organizadores psíquicos inconscientes. A formação do grupo familiar não possui os mesmos organizadores psíquicos de um grupo qualquer. Antes mesmo de citar as postulações de Eiguer (1995) sobre os organizadores específicos do grupo familiar, consideramos os pressupostos de Kaës (1997), ressaltando que as funções dos organizadores psíquicos de grupo operam na reunião, na ligação, na integração e na transformação dos seus componentes intersubjetivos. Dentro do grupo há distinção entre os organizadores. Por um lado temos um organizador caracterizado por ser intrapsíquico, pertencente ao sujeito singular, cujo movimento pulsional parte do sujeito em relação aos seus familiares e tem como base a fantasia. E por outro, o tipo de organizador compreendido por aquele da ordem do inter ou transpsíquico que se produz nos vínculos estabelecidos entre os membros e que pode ser atravessado pelas gerações como produto de conflitos não elaborados. Segundo o mesmo autor, os organizadores que regem o tipo de ordem interpsíquica são os pressupostos básicos de luta e fuga, de dependência e de acasalamento de Bion (1965[2004]); a ilusão grupal de Anzieu (1993), como

condição e lugar de acolhimento dos conflitos e da angústia da relação mãe-filho, e acrescenta ainda a ideologia, a partir da construção de um ego ideal grupal. Embasamos esse trabalho com a fundamentação de Eguier (1985, 1995, 1998) e de Anzieu (1993) sobre os principais organizadores específicos de um grupo familiar.

Segundo Anzieu (1993), a família parte de um encontro da realidade imaginária do casal e de suas heranças ancestrais marcadas por organizadores específicos. Ainda Eguier (1985) comenta a respeito da diferença regida pela composição de um grupo familiar, uma vez que este apresenta uma modalidade de funcionamento psíquico inconsciente diferente do funcionamento individual. Este funcionamento deverá interferir na integração e na coesão intersubjetivas dos familiares, a partir de referenciais transgeracionais, de objetos ancestrais representados e de atividades fantasmáticas entre os membros. Por outro lado, podemos compreender que uma história familiar aponta a existência de fantasmas através das gerações e por outro, a psicodinâmica do sujeito da família revela, com base na sua fantasia, o seu verdadeiro grupo inconsciente e a sua busca de interação com o meio, na tentativa de recriar a sua própria história. Além disso, Eguier apresenta três outros organizadores psíquicos na vida familiar cujos processos são inconscientes. O primeiro é a escolha de objeto amoroso no momento do encontro. Este tipo de organizador tem como base a dinâmica edipiana sublimada, oriunda da interdição imposta ao relacionamento entre pais e filhos. É com esta afirmativa que o autor mostra uma das funções da família, a de preparar o sujeito para investir num outro vínculo a partir daquele estabelecido com os pais. Porém, se retomarmos a idéia de família como corpo-objeto, podemos postular que esta escolha também poderá estar comprometida com a imagem impressa da mãe arcaica, cujos laços conjugais atuais foram impregnados por traços oriundos das primeiras relações pré-verbais do bebê com a figura materna. Esta postulação nos leva a pensar que em casos de adoecimentos de um dos cônjuges, principalmente o da mulher, haveria a transmissão geracional de traços de doença aos filhos sem que a imagem paterna tenha sido considerada como interdição da relação dual mãe-filho.

O segundo organizador familiar compreende o Eu familiar, correspondendo ao investimento perceptual de cada membro da família, permitindo reconhecê-la como uma continuidade têmporo-espacial. Ele é

composto pelo *habitat* interior, pelo sentimento de pertença, e diríamos também, pelo sentimento de filiação e pelo ideal de ego familiar. Na verdade, a família estrutura as suas relações interiores sobre um Eu familiar, definindo o que é o mundo familiar e o que não é por meio do sentimento de pertença, em que encontramos reunidos os sentimentos que cada membro da família experimenta em relação ao conjunto do grupo, seja por uma sensação de proximidade particular, ou por ser considerado e tratado de modo diferente como ocorrem em outros grupos não familiares. Este sentimento de pertença se alimenta de percepções inconscientes causadas pelo reconhecimento das reações dos outros diante de um determinado dizer ou agir. É por este caminho que mais uma vez nos remetemos aos primeiros momentos da relação mãe-bebê. Segundo a postulação de Granjon (1993) acerca do nascimento de um filho corresponde a um organizador familiar específico, cujo momento faz mobilizar todos os membros, principalmente o casal conjugal, além de constituir-se como um espaço onde são renovadas as características do grupo. O nascimento compreende um organizador das pulsões de vida e de morte de uma família, apresentando as suas imbricações, suas diferenciações e suas composições tanto em nível dos espaços intrapsíquicos, quanto em nível do espaço psíquico familiar. Também o nascimento compreende a passagem entre a vida e o outro mundo, e todos os mitos que por ele são falados, da mesma forma que Aulagnier (1975) intitula de contrato narcísico o momento de todo o investimento libidinal dos pais passado para os filhos, inserindo-os num legado familiar. O segredo familiar, a amnésia de acontecimentos traumáticos, o não-dito podem corresponder ao enigma de um nascimento não saudável. Neste sentido, podemos pensar que o adoecimento do corpo-sujeito funda-se nas circunstâncias do nascimento, uma vez que este acontecimento possa ter mobilizado o aparelho psíquico familiar não permitindo que este pudesse funcionar, elaborar e conter o legado negativo, sustentado pelo pacto denegativo e pela aliança conflituosa dos pais passada pelas gerações anteriores. Desta forma para Granjon (1993), a criança doente se torna um corpo-túmulo, um fantasma, uma infelicidade, uma catástrofe somática e uma vergonha para a família.

Um dos mais importantes organizadores do grupo familiar é a interfantasmática que “favorece a articulação libidinal, a elaboração de conteúdos recalcados e libera energia psíquica para o desenvolvimento da criatividade” (Magalhães e Féres-Carneiro, 2005, p. 28). Ainda é compreendido

como ponto articulador da representação de coisas com a de palavras (Anzieu, 1993) e por nós como uma possibilidade de encontro e elaboração dos fantasmas individuais de cada membro, costurados pelo conteúdo da história familiar e alimentados pelas fantasias na dinâmica intersubjetiva. A doença e o doente podem ser o fantasma que circula na interfantasmática familiar, aparecendo originariamente na constituição do psiquismo no momento do encontro e da união do casal. Este processo é para o sujeito o elemento que liga representações inconscientes, pré-conscientes e conscientes, apontando o conteúdo do recalcado e dando-lhe a possibilidade ou não de uma transformação que melhor seja aceita pelo eu e para o grupo familiar como um motor de sua psicodinâmica, proporcionando a circulação de representações, a partir de conteúdos excitatórios atuais ou ancestrais. (Eiguer, 1985, 1997, 1998). No adoecimento, a interfantasmática atuaria na transferência à medida que as condições traumáticas causadas pela doença possam ser simbolizadas e dar um novo sentido às relações intersubjetivas familiares. O fantasma mesmo sendo, segundo Rouchy (2000), um objeto estranho incorporado por um processo misterioso de comunicação inconsciente e de interpretação entre os membros, ao longo das gerações e que não pode ser reconhecido pelos sujeitos e não pertence a um conteúdo recalcado, não se tornando, assim, um objeto de construção, acreditamos na possibilidade dele ser desconstruído pelo grupo familiar pela interfantasmática.

Cada família possui um legado próprio, uma história particular, e constitui o ponto de origem de uma sociedade, caracterizando-se como a nascente de configurações intra e intersíquicas. Partindo da concepção freudiana de que a evolução de uma sociedade é uma luta constante pela vida (Freud 1929[1969]), podemos pensar acerca do adoecimento a partir do tipo de movimento pulsional calcado na relação intersubjetiva familiar e na dinâmica intrapsíquica dos sujeitos deste grupo. Postulamos que as complexas e conflituosas dinâmicas familiares atuais e suas histórias podem retratar possíveis ligações com o adoecer somático, pois também é por meio das particularidades do cotidiano e da história de cada família que estes aspectos se revelam.

Além de conceber a família como corpo-objeto e possuir organizadores específicos, apresentamos alguns outros processos importante na formação desta grupalidade com a função de reger as formações do inconsciente familiar. Para

Kaës (1997), os constitutivos da grupalidade psíquica são os processos originários atuando para estabelecer a associação, a solidariedade e o reconhecimento de si nos membros familiares. Essencialmente esses processos se mantêm pela satisfação da necessidade, ou seja, a família atua na formação do sujeito, sustentando a estruturação do psiquismo desde a sua relação com a mãe, agindo como intermediador da relação envoltória dos seus membros com o meio externo. O fracasso do processo originário invoca mecanismos de defesa, posicionando o recalque como o principal elemento da interseção vincular da família seguido também de outros mecanismos como a evitação, a recusa, o apagamento e a clivagem do grupo diante de um material muito primitivo sem possibilidade de elaboração. É o que podemos ressaltar quando Torok (1968[1995]) postula a respeito do adoecimento do sujeito, como um retorno através da dor, da doença, da catástrofe fisiológica, do “morto-que-carrega-o-luto”, o luto que traz para o somatizante o objeto perdido em meio às lágrimas, aos lamentos e às auto-acusações sem, no entanto, sofrer a dor da separação deste objeto, já que ele se faz presente na doença.

O processo primário na constituição do grupo familiar opera, mantendo a satisfação psíquica para além da satisfação da necessidade. Ele atua no sonho comum ou compartilhado (Kaës, 2004), assinalando os principais processos do funcionamento primário do sonho: a condensação, o deslocamento, a difração e a multiplicação do semelhante (Kaës, 1997). Podemos considerar que este outro processo intersubjetivo familiar, o sonho, possui a função de apontar alguns elementos do tipo de vínculo constituído, além de demonstrar, pela transmissão psíquica, traços herdados dos ancestrais, mensagens consoladoras e conteúdos de reparação traumática. Já os pensamentos conscientes e pré-conscientes de um grupo familiar implicam um processo secundário do funcionamento desta grupalidade, que por sua vez caracteriza-se “pelo deslocamento de quantidades energéticas de fraca intensidade na malha das representações e por um investimento suficientemente forte para manter a atração e a identidade dos pensamentos e a disponibilidade dos elementos do pensamento” (Kaës 1997, p. 157). Diante da possível fragilidade do processo secundário do funcionamento psíquico familiar, o adoecer somático encontra um terreno favorável ao seu surgimento, comprometendo a manutenção das representações intra-familiares.

Os processos envolvidos no funcionamento psíquico de uma família levam-nos a pensar nas suas complexas relações com as circunstâncias do adoecimento. Portanto, a seguir, dissertamos mais detalhadamente sobre esses processos e aqueles envolvidos nas transferências entre o sujeito adoecido e sua família, tais como as identificações, projeções, fantasias, introjeções, incorporações, a atividade onírica e alguns mecanismos de defesa. Deixaremos para a terceira parte deste capítulo o primeiro e o principal processo psíquico e organizador de um grupo familiar, a transmissão psíquica.

3.2 Principais estados e processos psíquicos presentes na intersubjetividade familiar face ao adoecimento do corpo

Segundo Cunha (1998), nos últimos anos tem havido um crescente interesse na relação entre funcionamento mental, imunidade e estado de doença. Este interesse se reflete na associação estabelecida entre circunstâncias da vida, estados afetivos e subjetividade, por um lado, e tipos e estados de enfermidades de outro. Ainda as depressões e estados afetivos de desistência e de desamparo são os fatores psicológicos mais comumente associados ao desencadeamento de câncer e mesmo da maior parte das doenças. Como exemplo, a relação entre perda e depressão, e a desesperança foram registradas em pacientes com linfomas, leucemias e outros tipos de enfermidade.

Vimos na terceira parte do primeiro capítulo que existem alguns processos de funcionamento mental encontrados em pessoas somatizantes, como a depressão essencial, a negação e a evitação, como mecanismos de defesas mais usados e da vida operatória. Retornando a alguns destes tipos de funcionamento mental e aos estados psíquicos do sujeito doente e com base nos pressupostos da Psicossomática Psicanalítica, confirmamos em nossos estudos que a angústia e a depressão compreendem os principais indicadores para o risco de adoecimento. No entanto, consideramos uma outra particularidade dos processos psíquicos do funcionamento mental como responsável pela sustentação de estados de angústia, depressão e enfermidades, a saber, o tipo de intersubjetividade vincular de um grupo familiar. Os membros familiares podem sustentar, na relação intersubjetiva, os processos psíquicos comprometedores do adoecer.

Como relatamos no primeiro capítulo, a intersubjetividade para Kaës (1997) não pode levar somente em conta o lugar e a função do Outro ou mais de um outro no espaço intrapsíquico do sujeito. É importante reconhecer que a sua função consiste na articulação de dois espaços psíquicos parcialmente heterogêneos, mãe e filho, por exemplo, munidos cada um de lógicas que lhe são próprias, e o que será construído neste espaço vincular será produto ou interseção destas lógicas. No terceiro espaço são relevantes as exigências do trabalho psíquico de ligação e de transformação, assim como da procura de sentido imposto pela intersubjetividade na formação do espaço e da lógica intersubjetivas. Nesse sentido, a intersubjetividade se torna um trabalho central na transmissão psíquica geracional e uma das principais vias de condução do processo de adoecimento somático na família.

Na trama intersubjetiva vão se entrelaçando alguns processos psíquicos importantes na subjetividade daquele que adocece no grupo familiar. Desde o nascimento, o bebê recebe de sua mãe as primeiras impressões do meio externo e suas necessidades são contidas e nomeadas a partir de suas solicitações. Kaës (1997) revela que a identificação é um conceito decisivo para articular duas faces, a interna e a externa de um espaço, de um grupo e de uma relação. Mas é em Freud (1895, 1900, 1905[1969]) que este processo ganha mais objetos como encontramos referido o processo de identificação como uma pluralidade de objetos ou de personagens psíquicos. É pela identificação que os doentes podem exprimir os estados interiores de um grande número de pessoas e não apenas os dele. Levantamos a questão que tanto os somatizantes quanto os sintomáticos histéricos podem sofrer, de algum modo, por várias pessoas, além de desempenharem sozinhos, muitas vezes, papéis de um drama familiar, o que não deixa de ter um sentido se analisarmos, por este lado, o fato de um membro do grupo familiar adoecer de maneira grave e subitamente; ou mesmo aquele que se mantém doente desde sempre, pois outra questão que se segue ao objetivo desta dissertação, é qual o papel da identificação no adoecer somático de um ou de outro membro do grupo familiar.

Não podemos deixar de considerar as identificações múltiplas quando Freud (1900[1969]), a propósito dos sonhos, estabelece com aquelas uma relação com a condensação cujo mecanismo compreende uma forma do sintoma proceder nas várias fantasias compactadas dos traços identificados. Estas fantasias têm

como características comuns a formação de um núcleo de figuração na subjetividade. Embora este pressuposto esteja se referindo ao sintoma histérico, os seus mecanismos de execução são estabelecidos, segundo Kaës (1997), para manter uma relação entre a identificação multifacetada, plural ou múltipla, e a fantasia do sujeito diante de seu grupo. Nossa compreensão acerca destes postulados permite elaborar uma questão, apontando a identificação múltipla, com os vários traços de outros sujeitos do grupo familiar, como uma possibilidade de adoecimento de acordo com o grau de comprometimento ou intensidade destas identificações, assim como com o tipo de objeto identificado, por exemplo, a parte de um traço libidinal do outro que esteja desvitalizado. Consideramos, portanto, que no processo de identificação o sujeito pode somatizar a partir das representações realizadas acerca do tipo de objeto internalizado, já antes e de certa forma, compartilhado pelo grupo familiar. Isso poderá acontecer com a identificação baseada nos princípios edipianos e pré-edipianos. O primeiro se refere a uma identificação com o rival, cujo sujeito assimila o desejo do Outro, mesmo este Outro estando ancorado a um legado enlutado ou encriptado. Já a identificação pré-edipiana remete o sujeito a uma forma mais primitiva do laço afetivo com o objeto de maneira devoradora, apresentando uma angústia de aniquilamento.

Observamos em nossa pesquisa que em alguns somatizantes a constituição de sua subjetividade faz da identificação o seu principal operador, a partir de atributos assimilados em contato com o primeiro objeto de amor, a mãe, tal qual ocorre na psicodinâmica familiar, mas que, em algum momento, fora parcialmente elaborado e transformado pelo próprio sujeito. Ou seja, num processo de adoecimento o sujeito pode estar identificado com a figura materna (não necessariamente a mãe biológica) desinvestida libidinalmente e descomprometida com a função de maternagem, da mesma forma que a função paterna pode colaborar não transformando esse vínculo e não agindo como intermediador dessa relação dual.

Acrescentamos uma outra concepção de identificação, intitulada por Kaës (1997) como identificação narcísica, sem ser considerada somente a encontrada em psicóticos. A identificação narcísica demonstra a ligação do amor do sujeito com ele mesmo, identificado com o seu primeiro objeto de amor, a figura materna. Desse modo, podemos entender o adoecimento em casos de um contexto

familiar com fortes identificações narcísicas, a partir da denúncia de um membro adoecido, podendo ser interpretado como uma ameaça de aniquilamento do corpo familiar. Este modo de identificação desencadeia um estado de depressão comumente observado em membros da mesma família que não adoeceram.

Tanto as identificações múltiplas, quanto a identificação narcísica e a edipiana caminham juntas em dois outros processos antagônicos, porém contínuos e complementares sob o ponto de vista do adoecer. Falamos da projeção e da introjeção como processos psíquicos importantes na constituição da subjetividade e observados de maneira intensa tanto em sujeitos adoecidos, quanto em seus familiares. Partimos da concepção que estes mecanismos atuam, configurando uma rede imaginária de representações cujo sentido e direções dos traços subjetivos são variados e carregados de múltiplas fantasias que sustentam, em algumas ocasiões, o mito transgeracional do adoecer.

Num grupo familiar, o reconhecimento de uma doença do outro ou de estar doente se fundamenta na elaboração que a interpretação e a interdiscursividade permitem no sentido de conter as projeções entre os membros. Sabendo que a projeção constitui a expulsão de desejos, sentimentos e até de objetos perdidos, enlutados ou internalizados parcialmente, este tipo de mecanismo mostra que o sujeito nega-se a reconhecer em si mesmo, numa defesa muito arcaica, os primórdios de seus impasses diante dos desejos sobre a doença. Por outro lado, na introjeção, o sujeito de modo fantasístico pode passar para dentro de si os objetos ou os traços destes que se diferem da incorporação, por ser esta uma tentativa de reparação narcísica em consequência de um estado de abandono forjado pelo sujeito e recuperado por ele mesmo, encarnando um objeto de si que foi visto em outro, mas que retornou para si novamente (Laplanche e Pontalis, 2001).

Para Abraham e Torok (1975[1995]), a introjeção procura ampliar o eu por meio dos objetos de amor, compensando o psiquismo com um movimento de crescimento e de retraimento ao mesmo tempo. No entanto, o movimento de retraimento do psiquismo nos leva a pensar que no adoecer do corpo possa ocorrer não só a introjeção de objetos de amor, mas também de traços de objetos desvitalizados ou mesmo “mortos”, estreitando o crescimento do psiquismo e favorecendo a condição de incorporação do próprio objeto em si. Esta incorporação passa a ser compreendida no adoecer somático familiar como consequência de uma introjeção mal elaborada, ou melhor de uma incorporação

do objeto propriamente dito. Ou seja, é nessa passagem que podemos observar o objeto sem representação e sepultado, dificultando a capacidade de elaboração mental dos membros de uma família face ao adoecer propriamente dito. A incorporação de um fantasma se instala como sombra na subjetividade, corroendo os movimentos pulsionais do grupo familiar e colocando em jogo a saúde das relações intersubjetivas.

De modo paradoxal, postulamos que o familiar somatizante poderá conservar no interior de seu corpo parte de um objeto materno, paterno, fraterno ou ancestral, à medida que se alimenta, supondo saciar as suas necessidades básicas afetivas. Neste sentido, compreendemos que o adoecimento somático ou a pluralidade deste numa família é uma tentativa do sujeito ou de alguns deles restaurarem para si a função materna pela doença, re-ligando esta função no grupo. Ressaltamos também que a tentativa de retomada da função materna tem sua origem nos primórdios da relação mãe-bebê, uma vez que esta função tenha comprometido a integração do sistema para-excitante do bebê e perpetuado em seu desenvolvimento. A constituição do aparelho pré-consciente grupal familiar, assim como a do sujeito, fica comprometida à medida que este foi devidamente destituído de sua função de nomear, de significar e de interpretar as necessidades dos sujeitos. Novamente, num sentido paradoxal, o sujeito adoecer para se reconhecer sujeito de um grupo familiar, muitas vezes desvitalizado de investimentos libidinais e de representações, uma vez que a figura materna já tenha deixado de ser um ponto integrante, um elo entre os principais processos do funcionamento psíquico familiar. Também podemos pensar que o sujeito adoecer, a fim de que uma interdição seja estabelecida nas repetições conflituais geracionais, levando o grupo familiar à possibilidade de re-elaborar as situações de trauma e conflito pelo adoecimento (Lisboa e Féres-Carneiro, 2005).

Os produtos resultantes de uma introjeção compreendem a maneira pela qual a fantasia e o fantasma se fizeram representar diante de situações novas, conflituosas e até traumáticas dentro de um grupo familiar. Diferente de fantasia, o fantasma assinala a presença perturbadora do segredo, do não-dito de um outro. Ele se estabelece como sombra, encriptando um legado de representações transgeracionais e intersubjetivas, comprometidas até com os objetos póstumos (Abraham e Torok, 1995). Segundo Torok (1968[1995]), a introjeção póstuma é uma unidade dual que une o sujeito a um de seus genitores falecidos, cuja morte

não tenha sido elaborada. A partir desse princípio, o sujeito, após a morte de um dos pais, procura “curá-los”, tentando compreender ou representar o que os próprios pais não conseguiram entender com a própria doença. Ainda Abraham (1975[1995]) acrescenta que o fantasma não são os falecidos que vêm possuir a subjetividade de um dos membros, mas as lacunas deixadas no sujeito pelos segredos dos outros. Portanto, se um fantasma não está ligado à perda de um objeto, ele não poderia ser o resultado de um luto falho, mas da incorporação de um túmulo em si. Seguindo, o mesmo autor completa “o fantasma que volta a encarnar é o testemunho da existência de um morto enterrado no outro” (p.395). A doença de um órgão, por exemplo, não deixa de ter um sentido se esta for interpretada a partir de uma incorporação de um objeto geracional e estrangeiro a este corpo-sujeito, o que, na verdade, não deixa de ser um objeto estrangeiro da história inconsciente familiar.

O efeito do fantasma pode se estender de uma geração familiar para outra, atenuando progressivamente ou extinguindo-se diante de novas possibilidades de transformação da fantasia e de todo o contexto mítico familiar sustentado pelo fantasma. Desconstruir o fantasma do adoecimento seria uma medida saudável adotada pela família ao lidar com a herança de maneira criativa, como ressaltaram Magalhães e Féres-Carneiro (2004), muitas vezes, determinante da condição de vida de um grupo familiar. Por meio da fantasia, podemos supor que o adoecimento surge para “curar” e redirecionar toda uma dinâmica familiar comprometida. A fantasia tal como ela se apresenta no imaginário familiar não deixa de representar um mecanismo defensivo diante da realização de um desejo que, em algumas ocasiões, pode estar vinculada ao fantasma em herança, deixado à solta no grupo, e capturado por um sujeito mais suscetível de incorporação.

Outro ponto que queremos considerar como um processo do funcionamento psíquico grupal familiar diz respeito à atividade onírica em torno do sujeito adoecido e dos sentidos que a doença pode produzir neste contexto. Se retornarmos a Freud (1900[1969]), sobre sua afirmativa acerca do sonho, veremos que esta atividade é própria e íntima do sonhador e desempenha funções estritamente intrapsíquicas, além de ser prova da organização dinâmica, tópica e econômica do aparelho psíquico individual. No entanto, Kaës (2004) mostra um outro ponto de vista mais pertinente ao nosso propósito ao apresentar um objetivo

desse processo do funcionamento psíquico presente na intersubjetividade familiar. Segundo o mesmo autor,

O sonho exprime também e ao mesmo tempo a organização e o funcionamento do espaço intersubjetivo. Mais ainda: não só esse espaço forma o berço da capacidade de sonhar, como contém também os traços de experiências que não deixaram representações na psique de seus sujeitos constituintes (p. 73).

Também podemos considerar a postulação de Anzieu (1993) estabelecendo um paralelo entre grupo familiar e sonho, uma vez que concebe o grupo como sonho, meio e lugar de realização imaginária dos desejos inconscientes infantis e desperta também sentimentos de ameaça, de castração e de aniquilamento. Assim, completamos com a hipótese de Augoyard-Peeters, trazida por Kaës (2004), quando aquele relata que os sonhos em família são mensagens enviadas aos membros do grupo que não puderam ser elaboradas de outra maneira. Kaës acrescenta que os sonhos trazem os traumas infantis recalçados, os acontecimentos carregados de afetos, os sentimentos de abandono e de violência que durante a atividade onírica são revividos pelo sujeito e compartilhados pelo grupo, com o objetivo de colocar em relevo o desejo de reparação e recuperar o prazer do funcionamento mental. Kaës conclui, ressaltando que “as mensagens oníricas estabelecem assim uma comunicação particular, que remete aos tempos das origens da família, lá onde alguns traços não encontraram até então reformulações comuns e compartilháveis” (p. 82). Desse modo, acrescentamos que o sonho num contexto de investigação clínica familiar tem estreita ligação com o adoecimento quando este está presente no grupo. Os sonhos não só trazem conteúdos representativos em relação ao sujeito doente como há conteúdos místicos na tentativa de realizar, de forma reparadora, a cura como resposta a condição de culpa pela impotência do grupo familiar frente ao adoecimento.

3.3 Transmissão psíquica e intersubjetividade na história geracional familiar e sua relação com o adoecimento do corpo

Diante de todos os processos psíquicos de um grupo familiar elucidados anteriormente, destacamos a transmissão como fundadora da herança genealógica

psíquica, a qual se processa em nível inconsciente e transita livremente no espaço do grupo familiar. A transmissão inconsciente se refere aos objetos psíquicos constituídos pelas diversas modalidades identificatórias, assim como aos processos de constituição destes objetos, além da fantasmática organizadora da representação interna dos vínculos. Segundo Ruiz Correa (2002), não podemos esquecer que em todo vínculo intersubjetivo, o inconsciente se inscreve e se expressa em diversos registros e “idiomas”, o de cada sujeito e o do próprio vínculo.

Ao longo da vida e em particular nos primeiros anos, no momento pré-verbal, o que se transmite é o sentido de diversas experiências, embora estas possam representar uma falta de sentido. Nessa perspectiva, a transmissão concerne ao que fica enigmático, recalcado ou não integrado, passado pela figura maternal para o sujeito. Podemos realizar uma distinção importante a partir dos trabalhos de Bion (1965[2004]), quando se refere à transmissão de objetos transformáveis e não transformáveis, uma vez que os primeiros terão a mesma estrutura de um sintoma ou de um lapso. A estes objetos se opõem os objetos não transformáveis, podendo mostrar seus efeitos nos denominados objetos “brutos”, os que têm como finalidade atacar o aparelho psíquico nas suas dimensões de transformação. Estes objetos ficam enquistados, incorporados e inertes. Poderão ser mobilizados, a partir do contexto da análise das diversas transferências.

Segundo Ruiz Correa (2002, 2000a, 2000b), a temporalidade da transmissão psíquica não é fluida, e ela se conserva pelos traços. Nos modelos de transmissão, traço se opõe a fluido. A memória do afeto e da representação forma um traço, podendo seguir ou não um destino no inconsciente, mantendo-os vivos, sem que o recalque e a consciência do sujeito sejam uma limitação.

É pela história geracional que apresentamos, também, o processo de transmissão psíquica na família, caracterizando-se como um processo fundamentalmente não verbal e que, geralmente, se manifesta através de comportamentos representantes de cenas da vida familiar em relação a um legado (Kaës, 2001). Este legado pode se tornar um entrave e promover conflitos sucessivos, iniciados, muitas vezes, desde a união do casal. A transmissão psíquica deste legado pode encontrar, na intersubjetividade familiar, condição de adoecimento, na medida em que traumas não foram simbolizados devidamente e não possuíram um lugar de expressão. A transmissão se torna o ponto central de

toda atividade psíquica familiar, em que se propagam os legados nos entrelaçamentos intersubjetivos dos membros, havendo dois tipos interligados. Eles se processam pela inter e pela transgeracionalidade. A transmissão psíquica intergeracional compreende a possibilidade de retomada e de transformação de um legado, de conflitos velados, que encontram vias de elaboração pela relação vincular do grupo por meio de um processo de identificação saudável entre os membros. Pela transmissão transgeracional, o legado familiar de conflitos e traumas atravessa as gerações sem deixar espaço, às vezes, para metabolização, enraizando-se como fantasma na genealogia familiar. Porém, isto não quer dizer que na transmissão transgeracional não exista a possibilidade de transformação (Ruiz Correa, 2000a; Magalhães e Féres-Carneiro, 2004), pois postulamos que o adoecer do corpo possa ter um sentido paradoxal no grupo, sendo uma inscrição real e dolorosa no sujeito de um legado negativo e ancestral, e levando-o a denunciar a possibilidade de uma transformação e elaboração da história familiar (Lisboa e Féres-Carneiro, 2005).

Como dissemos anteriormente, a família é o espaço fundamental de circulação da transmissão psíquica. O legado psíquico pode, ou não, ser metabolizado ao longo das gerações, acarretando importante contribuição na constituição do sujeito e nas suas modalidades vinculares. Além de ser o primeiro grupo, a família sustenta a estruturação do psiquismo do sujeito desde a relação mãe-bebê, no espaço da qual circulam fantasias, fantasmas, intensos afetos, movimentos pulsionais, mecanismos de defesa, processos de identificação, pactos e alianças pela atividade fantasmática de todo o espaço consciente, pré-consciente e inconsciente do grupo. A transmissão psíquica não só circula pelas identificações intersubjetivas na família como também acontece por identificações transubjetivas, pois de acordo com Ruiz Correa (2000a), é pela linguagem que a transmissão transcende, mesmo antes dos membros da família nascerem, e é pela escolha conjugal, que se operam estes dois pólos de transmissão, a intersubjetividade e a transubjetividade.

Há na família acontecimentos significativos que são acompanhados pelo processo de transmissão. A escolha conjugal, o nascimento do filho, a relação mãe-bebê, a função paterna como lei simbólica, a relação fraterna, a aquisição da linguagem, os segredos familiares censurados e as mortes podem promover a eclosão de momentos conflitantes não elaborados, levando o grupo a reorganizar a

sua trama vincular. As situações de conflito e trauma no grupo familiar ocorrem pelos vínculos estabelecidos, pois eles têm como função unir, atar os laços libidinais, afetivos e simbióticos formando um tecido e entrelaçando a intersubjetividade das relações por onde passam as identificações e os fantasmas. O tecido vincular do grupo familiar serve para definir o mundo intersubjetivo como diferente do intrasubjetivo, posicionando o sujeito diante da família por duas vias de compreensão, uma pelos aspectos mais inconscientes da relação intrasubjetiva ou intrapsíquica com os outros membros e outra pelos aspectos mais conscientes e pré-conscientes da relação intersubjetiva, configurada pelas alianças e pactos, e por onde se propagam a cultura e os elementos da transmissão. Acreditamos que os contratos, os pactos e as alianças estabelecidos no grupo familiar podem sustentar uma fantasmática vincular comprometida com elementos negativos de uma transmissão geracional e impossibilitados de elaboração, o que pode vir a colaborar para um adoecimento somático.

Muitas patologias emergem diante deste impasse da transformação. A herança simbólica, geralmente, se repete não sendo re-significada a cada encontro conjugal. No entanto, não queremos dizer que herdar uma tradição seja patológico, mas não re-significá-la implica prováveis adoecimentos das relações intersubjetivas familiares e possíveis marcas no corpo do sujeito. É o que podemos considerar quando Kaës (2001) denomina como ‘problema narcísico’ a recusa do Eu a inscrever-se numa herança e numa linhagem no momento do nascimento e no momento da morte dos pais, passando por duas maneiras a sua participação, ou pelo auto-engendramento, desde o tempo das origens, ou fora da história, marcada por feridas somáticas.

Embora não apareça explicitamente em sua obra, Freud (1929[1969]) havia afirmado que a cultura é uma forma de transmissão e o mesmo associa a questão da transmissão psíquica à herança, transferência, repetição, contágio e identificação. Mais tarde, a identificação projetiva ganha estatuto de modalidade central na transmissão psíquica inconsciente e tem como base o mecanismo da repetição. Este processo de transmissão implica um trabalho psíquico que se refere ao sujeito singular e ao grupo, ao qual pertence e donde os vínculos afetivos se constituirão a partir de imagos parentais e de imagos ancestrais internalizadas pela comparação estabelecida entre um filho e um ancestral de um dos pais.

Segundo alguns significados da palavra transmitir é “mandar de uma pessoa para outra”, “deixar passar além”, “comunicar por contágio”, “difundir-se”. Estes significados representam grande parte de suas funções no universo grupal. No grupo familiar, transmitir é atravessar um objeto, uma história particular, os afetos que circunscrevem essa história e os vínculos estabelecidos de uma pessoa para outra ou de uma geração para outra (Ruiz Correa, 2000a). Os discursos parental e social sustentam a transmissão psíquica e permitem-lhe ou a elaboração de um legado ou a configuração do tecido vincular com patologias e perturbações.

Outro ponto que desejamos apresentar acerca do estudo da transmissão psíquica consiste em sua articulação com duas vias de investigação. Por um lado, podemos compreender o processo de transmissão pela via das estruturas psíquicas, ou seja, pela dinâmica do isso, do eu e do supereu, e o outro pela via da cultura, considerando que a transmissão é permeada pelas vicissitudes das pulsões. Esses dois parâmetros de análise colaboram na compreensão do conceito de transmissão psíquica no grupo familiar, pois este último representa um espaço privilegiado onde os laços de contigüidade e identidade se configuram, fundamentando a subjetividade e a alteridade do sujeito que se revelam pela trama psíquica de seus pais e de seus ancestrais.

O debate inaugural sobre a transmissão psíquica se dá no nascimento do sujeito e se consolida na elaboração do complexo de Édipo, mais especificamente com a identificação histórica, como no caso Dora. Ao longo de obra freudiana podemos identificar quatro termos importantes que designam transmissão psíquica. São eles: a transferência, a repetição, acompanhada do recalque, a herança dos pais e as formações do inconsciente propriamente ditas. Podemos, então, compreender que o sujeito tanto é herdeiro como agente transformador daquilo que herda. Porém, por meio da herança arcaica, do processo de recalque, da formação do supereu e da transferência, teremos pontos da transmissão, os traços de herança do sujeito, que serão transmitidos sem que o mesmo os perceba. Para situarmos tal proposição, necessitamos relatar de maneira breve as concepções de transmissão na obra freudiana.

Segundo Kaës (2001), a questão da transmissão psíquica é afirmada pelo termo de hereditariedade nos estudos de Freud sobre a histeria e vai acompanhá-lo até os textos de Análise terminável e interminável de 1937 e de Moisés e o

monoteísmo de 1939. Porém, antes disso, este assunto será tratado com maior ênfase entre 1895 e 1905, quando aprofunda nos estudos sobre a histeria e particularmente apresenta o caso paradigmático de histeria, de Dora. Segundo Ciccone (1999), no caso Dora, Freud fez menção a uma identificação histérica, por meio da qual os sintomas apareciam. Estes, por sua vez, caminhavam articulados aos sintomas sexuais e ligados à dinâmica edípica parental. A identificação de Dora com o pai e com a Sra. K. fazia parte de um engendramento da atividade sexual infantil que retratava o seu sentimento incestuoso recalcado e o efeito da culpa pelo desejo de morte da mãe. No caso Dora (1905[1969]) podemos observar o prenúncio de uma transmissão pela via da estrutura psíquica da histeria, o que nos leva a pensá-la como um meio de propagação de conflitos pela via geracional intrapsíquica. No entanto, acreditamos que, em casos de adoecimento somático de um membro familiar, as identificações seriam operadas pela transmissão interpsíquica com um diferencial básico do operado pelas identificações no sintoma histérico. Ambas as identificações estariam ligadas a um desejo inconsciente, o da morte do corpo, por exemplo, porém a identificação no somatizante operaria na tentativa de recuperar o objeto amoroso maternal, por meio dos movimentos simultâneos de projeção e de introjeção do objeto ou parte do objeto. Na verdade, podemos entender que há um movimento ambivalente no adoecer somático, um compreende o desejo do sujeito de retornar ao corpo materno e o outro de separar-se dele.

Na Interpretação dos sonhos (1900[1969]), Freud já anunciava uma outra via de transmissão, a da transmissão inconsciente por identificação com o objeto ou com a fantasia do desejo do outro. Ele sustenta a hipótese de transmissão nos casos de histeria, pela imitação, pelo contágio psíquico entre os sujeitos e pelas modalidades intrapsíquicas da transmissão dos pensamentos no sonho.

Em Totem e Tabu (1913[1969]), Freud revela outra via de interpretação do processo de transmissão psíquica, a da transmissão de geração em geração, narrando sobre uma herança arcaica recebida pelo homem através do tabu do incesto, da culpa e do crime contra o pai, advindos da horda primeva. Ele compreende uma transmissão mais ampla, sob a forma de traços de memória relacionados com as gerações anteriores. É pelo significado dado ao Totem que encontramos sua função principal na constituição do sujeito, a de proibição dirigida contra os desejos incestuosos e contra o desejo de morte do pai. A

herança é desde sempre transmitida e os seus vestígios remanescentes pairam desde o nascimento do sujeito até a sua morte.

A transmissão ganha sentido de herança em *Sobre o narcisismo* – uma introdução (1913[1969]), quando Freud levanta um ponto crucial no processo de subjetivação do sujeito, a partir do lugar que este assume no imaginário de seus pais. O investimento narcísico dos pais para com os filhos nada mais é do que a atualização dos desejos destes pais. Portanto, o lugar deste filho é, antes de tudo, o lugar que ele ocupa no desejo de seus pais.

Em *Psicologia das massas e análise do eu* (1921[1969]), Freud apresenta outro mecanismo existente nos laços sociais que chamou de processo de identificação, já comentado anteriormente. Este processo permitirá o desfecho do complexo de Édipo, à medida que o sujeito busque identificar-se com um outro, baseado na escolha do objeto amoroso e na figura dos pais. A transmissão geracional de uma história familiar será largamente influenciada pelo processo mencionado. A escolha identificatória poderá assumir características hostis e negativas do conflito edípico vivido anteriormente. Já em *o Eu e o Isso* (1923[1969]), Freud relançou sobre bases complementares diferentes a questão da identificação, do Eu e do supereu no que diz respeito ao modo de transmissão e seus desafios. Ele comenta que possuímos um eu com fragmentos de muitos outros Eus, o que poderíamos entender como traços identificatórios de uma herança adquirida e introjetada ao longo das gerações. O que realizamos de maneira inconsciente para formarmos o nosso eu seria uma composição por identificação do que construímos a partir dos Eus anteriores que atravessariam as gerações por repetição de seus traços. Assim, podemos pensar que o adoecer na família pode configurar-se a partir de identificações dos membros adoecidos com heranças parentais ou ancestrais não elaboradas que são incorporadas à medida que eles mesmos se sujeitam, numa cumplicidade inconsciente, entre seus desejos inconscientes e aos dos outros.

Como dissemos anteriormente, existem quatro territórios de pesquisa sobre a transmissão na obra de Freud. Eles acontecem pela via da transmissão intrapsíquica, da transmissão intersubjetiva, da transmissão transpsíquica e pela formação do Eu (Kaës, 2001). Todos estes processos são observáveis pela clínica da neurose e pouco explorados nas psicoses e perversões. Desse modo, este trabalho vem colaborar com outros estudos sobre a transmissão psíquica no

adoecer somático familiar, sugerindo pensar nas possíveis associações entre tipos de dinâmicas familiares com o adoecimento do corpo.

Na transmissão intrapsíquica, o importante é saber o que se transmite e o que se transfere e qual a intensidade e representação desse processo. O livro sobre a Interpretação dos sonhos (1900[1969]) é referência dessa questão. Na transmissão intersubjetiva, Freud introduz uma distinção entre a realidade intrapsíquica e a realidade intersubjetiva, cuja interpretação é dada pelas localizações correlativas dos sujeitos em suas relações imaginárias, simbólicas e reais. Kaës (2001) traz como o primeiro espaço intersubjetivo do sujeito a família. Nesse segundo modo de transmissão psíquica, Kaës explorará os espaços e os vínculos familiares, como fases de transmissão psíquica. A transmissão transpsíquica supõe a abolição dos limites e do espaço subjetivos, pois o que se transmite entre os sujeitos não é da mesma ordem do que se transmite através deles e, finalmente, a formação do Eu compreende uma instância psíquica de posição intermediária nos processos e nas funções da transmissão.

Kaës (2001) ainda destaca a transmissão intersubjetiva em seus estudos por esta encontrar no grupo familiar o primeiro espaço aonde o sujeito vai configurando a sua identidade. O grupo familiar compreende um espaço onde referências afetivas, identitárias e de pertença são tecidas, além de implicar um espaço onde o sujeito investe duplamente no objeto, no outro e no grupo, utilizando-se de seu discurso na condição de sujeito e sujeito do discurso familiar e cultural ao qual pertence. A tese principal de Kaës está na organização e formação de um aparelho psíquico grupal, a partir do momento que uma rede de identificações começa a mobilizar o imaginário do grupo. Portanto, ele considera o grupo familiar como o lugar da emergência e da transformação das relações de identidade e de alteridade e também como espaço privilegiado para as transmissões psíquica e cultural. E ainda é nesse espaço que as falhas no processo de elaboração da herança podem esboçar diversas patologias intrapsíquicas e intersubjetivas, como já mencionamos o adoecimento do corpo.

Retornando a um ponto citado anteriormente, o tecido vincular do grupo familiar serve para definir o mundo intersubjetivo como diferente do intrasubjetivo, posicionando o sujeito diante do grupo. Os contratos, os pactos e as alianças estabelecidos consciente e inconscientemente no grupo familiar garantem a organização da fantasmática vincular. Na organização fantasmática, segundo

Ruiz Correa (2001), as filiações e os vínculos intragrúpicos serão fundados pelos processos de identificação projetiva, na qual a herança familiar se constituirá com o legado recebido pelas gerações. A herança mais distante nos remete a lacunas e vazios nas gerações posteriores, onde o não-dito, o irrepresentável não encontrou espaço para a simbolização, mas também poderá ser transferida, não como um legado repetitivo e impossível de ser transformado, mas com possibilidades de reatualização a cada nova geração. As circunstâncias do nascimento do bebê, as relações do bebê e seu meio, as relações da mãe com o seu bebê, a apresentação da função paterna pela mãe, a construção da linguagem, que permite configurar uma rede de significantes das palavras e acontecimentos, podem vir marcados por um conteúdo traumático e negativo das gerações anteriores.

Os segredos de família, ancorados pelo pacto denegativo de Kaës (2001, 2000), estão relacionados com o negativo estabelecido nos laços intersubjetivos nas suas várias formas, e promoveria o negativo lançado pelos ancestrais, dificultando e até encriptando as possibilidades de transformação do legado nas gerações atuais. Como exemplo, citamos novamente o “contrato narcisista” de Aulagnier (1975), como um acordo inconsciente entre o grupo familiar e a criança. A criança desde sua vinda ao mundo, é requisitada a repetir os enunciados dos ancestrais garantindo a continuidade geracional e da identidade familiar. Isto significa que deverá compartilhar enunciados dos ancestrais assegurando a continuidade das gerações e as particularidades familiares, além de compartilhar enunciados históricos familiares, colocando em sacrifício a integridade psíquica e até somática, já que poderão mostrar uma incompatibilidade de seus desejos e de suas imagens internalizados com os desejos e com o imaginário do grupo familiar. Segundo a mesma autora, a criança desde sua concepção é precedida por um ideal maternal antecessor de um discurso e de lugares. O lugar a ser ocupado pela criança é antecipado, a partir de um discurso familiar, da “sombra falada” e dos sonhos parentais. Da mesma forma, o pacto denegativo de Kaës (2001, 2000) faz referência a um acordo inconsciente dos aspectos que, dentro do vínculo, devem ser rejeitados ou apagados, condenados ao recalque ou a negação, constituindo tudo o que pode sustentar a formação ou a manutenção dos vínculos do casal e da família. O pacto trata das renúncias a realizar para poder contar com espaços psíquicos comuns e a denegação tem uma dupla função tanto defensiva quanto

organizadora do vínculo. O pacto denegativo seria um complemento e ao mesmo tempo uma contrapartida do contrato narcisista explicitado por Aulagnier (1975).

Dessa forma, para Ruiz Correa (2002), cada sujeito retoma o discurso do “mito fundador” do grupo, incluindo os ideais e valores de cada cultura familiar de forma ampla e social. Por outro lado, Ruffiot (1989) ressalta que o mito compreende uma representação e projeção do imaginário familiar, como uma tentativa de explicação, de interpretação e de simbolização do real, significando um aspecto do funcionamento e estruturação do grupo. Neste sentido podemos situar a história familiar também como mito, destacando sua característica e dimensão geracionais que incidem no adoecimento de um corpo.

Observamos em nossos estudos que o adoecimento do corpo compreende uma materialização do fantasma passado pelos diversos modos de transmissão familiar, quando um determinado membro da família for eleito ou elege alguém como catalisador dos conflitos. O sujeito submete-se a uma condição de depositário do conteúdo traumático não elaborado por outros membros da família parental ou ancestral. Contudo, podemos pensar de outra maneira quando o sujeito adoecido também pode não responder ao lugar convocado e idealizado pela família, barrando com a doença toda uma história de repetições patológicas, reconstruindo na transferência as outras possibilidades de representações psíquicas desta história. A interdição por meio da doença seria concebida como o começo de uma reelaboração da história familiar, o que nos leva a entender o adoecimento não como um ganho secundário, mas como um recurso último para a recuperação dos laços afetivos (Lisboa e Féres-Carneiro, 2005).

A qualidade da intersubjetividade familiar na transmissão psíquica poderá determinar a saúde dos relacionamentos entre os membros da família. Segundo Anzieu (1993) os relacionamentos entre os membros familiares são demarcados por fronteiras inconscientes, na sua maior parte. Essas fronteiras servem para proteger as diferenças subjetivas entre os membros, daí a existência de uma membrana psíquica, cujo funcionamento interno possui uma dinâmica de projeções das fantasias, das imagos e dos sub-sistemas tópicos, levando o grupo familiar a possuir características particulares.

Novamente, elucidando a questão edipiana na transmissão psíquica, referimo-nos a um modo particular da triangulação ao considerar o lugar do pai internalizado como autoridade e representante da lei simbólica no imaginário

familiar, cuja função implicaria em interditar as repetições patológicas geracionais, recriando-as. Compreendemos também que, pela dinâmica edipiana, a escolha conjugal poderá ser realizada a partir de identificações conflituosas transgeracionais com a repetição de objetos adoecidos que se inscrevem no corpo e não são percebidos e muito menos re-significados pelos sujeitos. Na escolha conjugal, quando um dos cônjuges somatiza ou os dois adoecem alternadamente, postulamos que essa condição implica uma identificação com um objeto doente seguido de incorporação e que é projetado ao mesmo tempo no outro. Compreendemos que este objeto doente origina-se de traços geracionais ancestrais ou parentais, procurando na geração atual uma forma de representação. Eiguer (1995) conceitua este objeto, de representações transgeracionais, uma vez que estas representações são inconscientes e implicam a possibilidade de transformação do sujeito e do casal na geração atual. A possibilidade de transformação está ligada às representações ancestrais e aos vínculos objetivos e tem o mito como uma fantasia consciente sobre as histórias e lendas, sustentando uma crença coletiva em relação ao ancestral. No entanto, a capacidade de transformação estará associada à maneira com a qual o casal articula as pulsões, compreendendo o meu, o seu e o nosso, nomeando aquilo que permanece nas interseções da conjugalidade. Os objetos transgeracionais, tal como a origem da família, pertencem ao mundo inconsciente e se organizam a partir da escolha conjugal.

As representações transgeracionais possuem uma função estruturante para a família, e da mesma forma podem, em outros momentos, originar dificuldades e conflitos. Estes emergem diante da formação da família nuclear que carrega, em sua história, a história da família ampliada e ancestral. Os desentendimentos e as rivalidades se acirram tendo como condutor a transferência, muitas vezes vinculada a um objeto ancestral significativo.

Acrescentamos uma outra questão na relação entre transmissão psíquica e o adoecimento do corpo. Lacan (2002) apresenta dois outros complexos que compõem a estrutura familiar, além do Édipo instituído por Freud, e que favorecem a transmissão psíquica. O primeiro, o complexo do desmame, fixa no psiquismo a relação de alimentação. Este funda os sentimentos mais arcaicos e mais estáveis que unem o indivíduo à família. O segundo é o complexo de intrusão, que ocorre quando o sujeito se reconhece num Outro como objeto, o

nascimento de um irmão, por exemplo. Isto quer dizer que, no reconhecimento de um Outro, o sujeito percebe a diferenciação de si mesmo, encontrando o seu espaço pessoal e a sua própria identidade. Neste sentido, a família possui como uma das funções, nesse processo, o exercício da tolerância das diferenças subjetivas de seus membros e a transmissão da cultura. Portanto, não é só no processo de triangulação edipiana, que podem ocorrer os conflitos familiares e a transmissão psíquica. O adoecimento somático na família também pode surgir a partir de uma compreensão do que ficou de resto na relação entre os pais e o nascimento de filhos. As expectativas depositadas consciente e inconscientemente num membro, no caso uma criança, poderá dificultar o engendramento de sua subjetividade, pois ao ser comparada a uma personagem fantasmática ancestral poderá assumir funções e papéis de outro membro. Ainda quando o sujeito se reconhece num outro como objeto de desejo, nem sempre este reconhecimento trará ao sujeito o diferenciar-se do outro e o reconhecimento de si e de sua própria história. O lugar da família neste caso sempre será o de continente gerenciador assegurando as pluraridades subjetivas.

Diante dessas postulações, partimos para a apresentação de um estudo de caso de um grupo familiar, a fim de que a articulação proposta na teoria possa ser ilustrada.