

4

Estudo de caso da relação da transmissão psíquica e da intersubjetividade familiares no adoecimento do corpo

“La période de maladie est l’occasion inespérée
de vivre (de toute la famille),
la maladie étant la plus belle lutte pour la vie.
C’est la vie et non la mort.
Ce n’est pas la mort débordant la vie,
c’est la vie que se prémunit de la mort”¹

G. Briche

Apresentamos neste capítulo um estudo de caso com uma família, apontando algumas das principais questões envolvidas na relação da história e da intersubjetividade familiares com o adoecimento do corpo. Sem caracterizar este trabalho como um estudo extenso de caso clínico de família, vamos lançar mão de entrevistas realizadas com uma família, no contexto de uma pesquisa mais ampla, a fim de ilustrar as postulações teóricas formuladas nesta dissertação.

4.1 Contexto da pesquisa

Este trabalho nasceu de pesquisas e estudos clínicos realizados desde 1999 com famílias no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora e de atendimentos clínicos particulares em consultório.

Despertamos para o assunto desde a monografia de conclusão de curso ao escrever sobre o lugar da família no sintoma da criança, um estudo a partir de atendimentos clínicos realizados no CPA, com crianças que apresentavam crises

¹ O período da doença é a ocasião inesperada de viver (de toda a família), a doença sendo a mais bela luta pela vida. É a vida e não a morte. Não é a morte excedendo a vida, é a vida que se precavê contra a morte.

de asma, encoprese e enurese noturna. Já percebíamos a existência de uma relação do adoecimento com uma dinâmica familiar conflituosa ao receber pacientes encaminhados de postos de saúde e do hospital universitário para tratamento psicológico de suas doenças de crise, quando os médicos tinham esgotado todo o tipo de recurso clínico e farmacológico. Acreditávamos na incompletude do acompanhamento psicológico ao atender somente o sujeito sem a participação da família em tal tratamento.

Em alguns casos, durante o atendimento clínico, havia um agravamento do quadro, como observamos no caso de diabetes de um adolescente, cujos pais estavam em processo de separação e tinham uma história de violência na relação conjugal. Em outro caso, uma paciente chegou a somatizar inúmeras feridas em suas costas quando relatava sobre seu casamento fracassado e pedido de separação do marido. Fomos testemunha de uma formação de câncer de próstata de um homem, sem antecedentes da doença, após seis meses do falecimento de sua esposa, vítima de acidente de carro e câncer no intestino. Nos casos de câncer de mama, observamos algumas particularidades comuns nas histórias familiares, como casamento com um marido alcoolista, perda de um dos genitores na tenra infância e conflitos fraternos. Observamos uma estreita relação da história familiar de pacientes somatizantes com algum tipo de perda (Cunha e Lisboa, 1999). Hoje, conhecemos casos de mulheres com câncer de mama, cujo cônjuge as abandonou após o diagnóstico da doença. Em casos graves de doença como o câncer e a aids, algumas pacientes relatavam uma reaproximação de seus familiares, apesar de uma convivência conturbada. Diante desse quadro, percebemos o corpo falando por meio de seus órgãos e funcionamento, a fim de expressar um sofrimento psíquico não só do sujeito, mas também familiar.

Ao apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso para a banca do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora em 1999, a Professora Doutora Maria Stella Tavares Filgueiras, tendo sido relatora do trabalho para o departamento de Psicologia, apresentou uma proposta para que, juntamente com alunos bolsistas da graduação, investigássemos em sua pesquisa a relação do adoecer de mulheres com câncer de mama e com história familiar da doença. A partir deste trabalho e do curso de mestrado, nossas observações ganharam uma sistematização e fundamentação teóricas, culminando, assim, nesta dissertação.

Hoje continuamos com a pesquisa no Centro de Psicologia Aplicada da UFJF, avançando nos pressupostos teórico-clínicos em relação ao adoecimento de câncer de mama e à história familiar, e também com os atendimentos aos casais e famílias com um ou mais de um membro somatizante em consultório particular.

4.2 Sujeitos e procedimentos da pesquisa

A família foi selecionada para esta pesquisa por meio de um convite feito à mulher adoecida de câncer de mama, participante do Projeto “*De Peito Aberto: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama*” (Cunha, 1998), realizado no ambulatório de mastologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Trata-se de uma família poli-somatizante com alguns casos crônicos de doenças, como o diabetes e a hipertensão, e graves, como o câncer, sem que estas doenças fossem prioridades como objetos de estudo. Selecionamos esta família por apresentar uma pluraridade de somatizações de seus membros com diabetes, aids, hipertensão e diferentes tipos de câncer.

Esta família foi escolhida a partir de relatos de uma das pacientes do grupo de apoio interdisciplinar (GAI). A história de Aurora² nos chamou a atenção por sua família possuir vários membros adoecidos de diferentes tipos e estados, uns com doença grave, outros com doença crônica e de crise. Numa primeira entrevista realizada com a paciente confeccionamos um heredograma – mapa genográfico das doenças e do grau de parentesco - a fim de posicionarmos as doenças principais e a extensão dos membros da família (Anexo II e III).

A família Soares é de classe média baixa e oriunda do meio rural. As quatro gerações compareceram às entrevistas realizadas no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os Soares são uma família extensa com muitos membros, como observamos nos heredogramas (Anexo II e III). Chamaremos de Aurora a filha caçula com 48 anos (quarenta e oito), de Antônio pai de Aurora, com 84 anos (oitenta e quatro), Inês, a filha mais velha com 62 anos (sessenta e dois), Tereza, terceira esposa de Antonio com 67 (sessenta e sete) e Bruno, neto de Aurora, bisneto de Antonio com 7 anos (sete).

² Todos os nomes apresentados são fictícios e essa pesquisa foi realizada com base no consentimento informado e assinado pela família e reconhecido pela Comissão de ética da UFJF.

Ressaltamos que os nomes de Aurora e de seu irmão, falecido recentemente em consequência da aids, são de santos que tiveram suas vidas sacrificadas em benefício dos outros. Os nomes foram dados pela mãe e pelo pai respectivamente. O nome de Aurora, particularmente, vem de um santo homem cuja história está bem próxima do sentido de sua relação com a família. Este santo confundia os soldados romanos ao apanhar comida para os pobres. Ele escondia em panelas os restos de alimentos e tampava-os com flores por cima para que ninguém pudesse desconfiar. O nome de Aurora foi escolhido por causa de uma promessa da mãe sem o conhecimento de ninguém, nem mesmo de Seu Antonio, sobre a história da promessa. Os outros filhos de Seu Antonio receberam o nome a partir de sua “intuição” e de nomes de antigas namoradas.

As entrevistas com a família Soares foram gravadas e transcritas com base em um roteiro (Anexo I). Deixamos à disposição do grupo o material para confecção do genograma a ser construído pelos membros durante os encontros. Contamos com a participação de uma aluna-bolsista da graduação de Psicologia como observadora. Realizamos anteriormente um estudo piloto com uma família, a fim de que o genograma e as questões envolvidas neste estudo fossem adaptados e melhorados às condições de investigação desta pesquisa. Não anexamos o genograma da família na pesquisa, apenas trazemos alguns dados relevantes.

Utilizamos o genograma por ser este um recurso projetivo que facilitou a investigação da fantasmática e da problemática inter e transgeracionais da família (Cervený, 1994; Eiguer, 1995; Freitas, 1999; Granjon, 2000; Pereira, 2002; Ruiz Correa, 2000a). O genograma é uma técnica que possibilita investigar a problemática familiar transgeracional. Este recurso compreende um desenho projetivo e tem por finalidade expor o corpo familiar em sua armação genealógica e as representações simbolizadas no mapeamento durante as sessões de entrevista. Por meio deste pudemos compreender o mito fundador da família, o fantasma circulante na intersubjetividade geracional atual, as histórias repetidas e os acontecimentos significativos.

Conduzimos as entrevistas a partir de um roteiro elaborado com temas que abrangeram tanto a história da família como a intersubjetividade do grupo. As perguntas foram semi-estruturadas com base nos seguintes temas: acontecimentos marcantes e traumáticos, datas importantes, mortes significativas, doenças graves, crônicas e de crise, circunstâncias dos nascimentos dos filhos e da escolha

conjugal, escolha de nomes significativos, identificações parentais e ancestrais, sonhos, histórias e mitos repetidos pelas gerações, aspectos culturais do adoecimento, concepção de corpo e de doença pelo grupo familiar e o sentido do adoecimento dado pelo grupo pela transferência estabelecida com os entrevistadores. O tempo de duração de cada entrevista foi de aproximadamente 1 hora e 15 minutos.

4.3 Análise e discussão dos dados

Com base nos estudos teóricos elucidados sobre os temas *história familiar*, *transmissão psíquica*, *intersubjetividade* e *adoecimento do corpo* surgiram algumas categorias de análise pelos dados coletados nas entrevistas. Nesta pesquisa, reafirmamos que o tema *história familiar* refere-se à transmissão psíquica inter e transgeracional dos fantasmas, dos legados negativos e das histórias repetitivas e não elaboradas, e o tema acerca da *intersubjetividade familiar* abarca os aspectos da dinâmica interpsíquica do grupo familiar como os mecanismos de defesa, as identificações, as projeções, as introjeções, a fantasia, a atividade onírica e o imaginário do grupo sobre corpo e doença. A interfantasmática e os investimentos libidinais da família também foram analisados em todos os momentos das entrevistas. Os temas analisados foram articulados com o adoecimento somático e geraram outras novas categorias de análise, como as culturais. No entanto, selecionamos, de acordo com os objetivos desta pesquisa, os temas mais evidentes sob o ponto de vista clínico.

A análise da pesquisa foi realizada a partir de um estudo qualitativo dos dados coletados nas entrevistas, relacionando as temáticas principais, história e intersubjetividade do grupo familiar com o adoecimento do corpo. Chamaremos de categorias de análise aqueles temas, cuja relevância nos permite postular questões acerca do adoecimento do corpo no grupo familiar, numa combinação de informações diretas, indiretas e veladas no discurso dos membros e entre os membros, pois associamos todos os dados observados possíveis ao momento interpretativo da pesquisa. Segundo González Rey (2002) as categorias ou indicadores têm como objetivo a explicação e a análise dos dados e são

facilitadoras da compreensão dos processos característicos de uma pesquisa subjetiva.

Na história e na intersubjetividade familiares e sua relação com o adoecimento do corpo, as categorias de análise que emergiram dos discursos dos membros foram: acontecimentos marcantes e traumáticos na família, histórias-mito sobre acontecimentos inesperados e traumáticos seguidos de doença e morte, a transmissão do adoecimento como fantasma geracional, a relação da função materna com os adoecimentos simultâneos na família, a fantasia do grupo sobre o adoecimento, a relação do imaginário do corpo com o adoecimento, o mecanismo de defesa do grupo familiar frente ao adoecimento, a identificação pelos membros com o legado geracional do adoecer somático, a atividade onírica e sua relação com o adoecimento do corpo e o sentido deste no grupo familiar.

As descrições dos momentos anteriores e posteriores às entrevistas apontam dados relevantes para a análise e discussão dos mesmos. Estas observações foram anotadas durante e após o término de cada entrevista.

Quando solicitamos a participação de toda família Soares na pesquisa, observamos uma resistência e constrangimento de Aurora por imaginar que algum comentário das entrevistas individuais realizadas com ela na pesquisa do risco psicossomático fosse feito diante da família. Novamente, tivemos que garantir o sigilo das entrevistas anteriores e explicar o propósito do atendimento familiar. Mesmo assim, Autora se excluía do grupo de modo desconfiado e ansioso. No decorrer das entrevistas, as suas tensões cediam, embora chegasse sempre atrasada, num movimento ambivalente, ora de estar junto ora de separar-se, evitando uma aproximação com os outros membros de sua família.

Aos poucos a família Soares foi chegando aos nossos encontros. Na primeira entrevista tivemos a participação de Seu Antonio, de Aurora e de Inês. Na segunda houve a participação de Tereza e na terceira a presença de Bruno. Nos primeiros momentos da entrevista, Autora expressava-se de maneira desconfiada diante das colocações do pai e da irmã ao relatarem as suas histórias. Percebemos momentos de tensão no grupo, traduzidos pelos risos excessivos de Inês. Aurora olhava desconfiada para os pesquisadores como se fôssemos “delatar” algo das entrevistas anteriores. No entanto, quando esclarecemos mais uma vez sobre o sigilo diante do grupo, assegurando o compromisso ético da pesquisa, sua tensão cedeu. As sucessivas tensões de Aurora destoavam das tensões de outros membros

do grupo. Entendíamos sua angústia revelada pelos seus olhares desconfiados e pela sudorese excessiva como alerta aos sentimentos mais arcaicos e latentes, retornando no “estar junto” da família. Tivemos algumas dificuldades para compreender os relatos de Seu Antonio, pois se dispersava das perguntas realizadas. Inês apresentou-se ansiosa nos primeiros momentos da entrevista e em outros momentos tomava a iniciativa de responder as perguntas dirigidas a todos. Nos primeiros relatos de Seu Antonio, Aurora fitava o pai com carinho num gesto de admiração. Ao mesmo tempo em que o olhava, colocava a sua mão dentro da blusa sobre o seio adoecido. Sua irmã Inês quase não olhava para os pesquisadores e ria o tempo todo entre os relatos de um e de outro, num misto de angústia, medo e nervosismo. Aurora irritava-se com ela e a olhava com desdém.

A família Soares é de origem rural e tiveram poucos recursos durante a vida. Todos os membros usavam dentadura, dificultando, às vezes, a nossa compreensão em relação à pronúncia. Ao oferecer o recurso do desenho, percebemos um empobrecimento e uma dificuldade de representação de suas histórias. Este empobrecimento da família diante do recurso projetivo foi justificado por eles pela falta de costume e de possuírem pouco grau de instrução. Eles optaram por narrar sobre a genealogia e seguiram com as entrevistas, realizando associações de idéias e apresentando dados significativos sobre acontecimentos.

Seu Antonio não se intimidou com o material e seguiu adiante no relato. Os outros membros não se importaram com o material e ouviam o Seu Antonio narrando a sua história sem embaraços. Mesmo a família não tendo optado por desenhar, o material ficou à disposição durante todos os encontros. Depois da entrevista, levamos a família para conhecer o CPA da UFJF e tentamos proporcionar momentos de descontração, acolhimento e confiança, já que tínhamos observado uma grande tensão durante a primeira entrevista.

No segundo encontro, tivemos a presença de Tereza, companheira a 5 anos de Antonio. Neste dia, Seu Antonio estava mais ansioso, entretanto pôde simbolizar as suas tensões, à medida que contava os “causos” de sua vida. Novamente Aurora chegara atrasada. Deixamos à disposição a cartolina e os lápis para que, a qualquer momento, a família pudesse desenhar a sua árvore genealógica. A presença de Tereza deu ao grupo maior esclarecimento às perguntas com sua função intermediadora e tradutora das idéias e sentimento do

grupo, uma vez que percebemos, em alguns momentos, dificuldades de expressão dos membros e de compreensão entre os membros. Tereza representa para o grupo a mãe com uma função de maternagem e continente, após dois casamentos de Seu Antonio com mulheres adoecidas, o que solicitava da família cuidados constantes. Tereza definiu bem o seu papel no grupo e contribuiu de maneira enriquecedora com a sua história. Essa ‘âncora’ permitiu maior espontaneidade ao grupo, principalmente, à Aurora.

Ressaltamos um momento importante ao final da penúltima entrevista. Percebemos uma grande comoção no grupo ao lembrarem acontecimentos do passado, além do sentido dado por Inês sobre a falta que sentiria dos nossos encontros. Entendemos esta falta como uma falta da função materna, denunciada pelo grupo e transferida para as figuras dos pesquisadores. A família reagiu, tecendo os comentários nos seguintes trechos-diálogo:

“...eu fiquei assim, assim também, eu começava recordar muita coisa do meu casamento, aquelas coisas...” (Tereza)

“...é muita emoção!” (Antonio)

“...é pior que a gente acostuma.” (Inês)

“...a gente fica lembrando do passado que aconteceu com a gente e... o presente agora não é dizer não.” (Antonio)

“...agora você tá vendo que todo mundo é de falar e não de escrever?” (Aurora)

Em nosso último encontro recebemos também o neto de Aurora, bisneto de Seu Antonio. Bruno chegou e conduziu naturalmente a sua família ao desenho. Ele, Tereza e Inês pegaram a cartolina e desenharam cada um a sua árvore. Inês desenhou a “árvore dos vivos”, pois já tinha chamado a família de “família de mortos”. Muitas mortes ocorreram na família Soares chegando até a geração de filhos e sobrinhos de Inês e Aurora como vemos nos heredogramas (Anexo II e III). Embora tenha falado da “árvore dos vivos”, Inês colocou no genograma o irmão falecido e excluiu a irmã morta aos três anos de idade. Tereza desenhou uma árvore de natal por estarmos na época. De início acreditamos numa expressão lúdica de Tereza. No entanto, mais adiante relatara como o natal a fazia lembrar dos pais e de todos os parentes falecidos, além do tempo de seu primeiro

casamento e de suas filhas pequenas. Bruno desenhou a sua árvore sem colocar ninguém e sem uma forma definida. Seu Antonio e Aurora não participaram e não teceram nenhum comentário durante a confecção do desenho realizada pelos outros membros da família.

A rivalidade entre as irmãs foi despertada no último encontro e Seu Antonio ficou muito mais calado e reflexivo. Um dos momentos mais marcantes das entrevistas foi o relato de Seu Antonio a respeito de sua filha falecida aos 3 (três) anos de idade em consequência da coqueluche. Este relato mobilizou todos os membros e um grande silêncio pairou pela sala. A morte fazia parte da história desta família de modo significativo, e um morto, esquecido por muito tempo, estava sendo ressuscitado na memória do grupo.

Como já dissemos no início do capítulo, nossa pesquisa possui dois temas, a história e a intersubjetividade familiares articulados com o adoecimento somático. Apresentamos estas articulações a partir das categorias de análise surgidas no discurso familiar e ilustradas com os trechos-diálogo, a seguir:

Acontecimentos marcantes e traumáticos na família

Esta categoria se refere aos acontecimentos percebidos pelo grupo como traumáticos e significativos, e que foram associados pela família com o adoecimento do corpo de alguns membros. Os acontecimentos significativos traumáticos numa família compreendem uma forma de transmissão psíquica transgeracional de um legado negativo e não elaborado. O luto não elaborado de uma perda significativa pode colaborar com um futuro adoecimento do corpo. Assim, observamos nestes trechos:

“...porque o meu pai morreu novo, em 1940 com 42 anos (quarenta e dois). Ele morreu muito novo. Foi um caso muito certo. Na época eu tava com 21 anos (vinte e um). Eu tava com 21 anos (vinte e um) quando ele morreu e eu tava até casado. Eu não tinha 21 anos (vinte e um), aí eu casei. Aí, e casei em 40 (quarenta) e ele morreu em 41 (quarenta e um). ...é... eu creio que pra mim o que mais marcou foi a mãe e o pai, porque tava acostumado e coisa com aquele tudo.” (Antonio)

“...com três anos de casada o marido morreu de acidente. ...já tinha morrido os três filhos que eu tive. ...eu perdi uma de 5 mês, depois a

menina mais velha morreu com 2 anos (dois). O que eu comecei em 58 (cinquenta e oito), em 61 (sessenta e um) foi um atrás do outro assim. ...Eu casei em 58 (cinquenta e oito), 59 (cinquenta e nove) a minha primeira filha nasceu, em 60 (sessenta) o segundo nasceu, morreu, morreu os dois filhos. Depois eu tive um de 5 mês (cinco) e quando foi em dezembro ... ela morreu. ...o terceiro filho nasceu morto, que foi uma menina, que eu tirei, sabe? Eu tava lá com aquela coisa com filho doente, aí eu virei e achei que não tava no momento, aí eu tirei a criança. ...Depois eu arrumei outro companheiro. Ele, também, eu tive 3 (três), um só escapou. De 6 (seis) filhos só um escapou.” (Inês)

“Assim... o que marcou foi o que... a morte da mãe... depois marcou o...” (Aurora)

“...a morte do meu irmão, porque ele era o caçula dos irmão. Essa marcou.” (Inês)

“...e a minha avó, a mãe do pai...” (Aurora)

“...nós era muito agarrada, nós era muito agarrada com ela.” (Inês)

Os acontecimentos marcantes envolviam mortes de pessoas muito próximas como genitores, filhos e cônjuges. As histórias acerca das mortes eram circunscritas por doenças inexplicáveis e pela falta de recurso na época para o tratamento das mesmas. A partir deste discurso e das teorizações acerca da transmissão psíquica, consideramos que a transmissão psíquica transgeracional de perdas não elaboradas pode atravessar gerações sem que haja possibilidade de elaboração, enraizando-se como fantasma na genealogia familiar e conseqüente inscrição no corpo, além de acarretar importante contribuição na constituição do sujeito e nas suas modalidades vinculares. Esta reação vem corroborar com as postulações de Ruiz Correa (2000a) quando ressalta que os acontecimentos significativos na família são acompanhados pelo processo de transmissão e vão incidir sobre o tecido vincular, formado pelo grupo familiar, para definir o mundo intersubjetivo. Acreditamos que perdas traumáticas, não elaboradas, podem configurar uma fantasmática vincular comprometida com elementos negativos, possibilitando uma somatização futura.

Se ainda os Soares sentem as perdas de seus entes queridos, os prováveis adoecimentos somáticos podem compreender um reflexo destas perdas, promovendo um impasse entre a repetição e a transformação de sua história. Desta maneira, o Eu familiar constitui um ‘problema narcísico’ (Kaës 2001), ao recusar-

se inscrever numa herança, tentando permanecer fora da história. Assim, podemos postular que os Soares estagnaram em seus sofrimentos e fizeram das mortes a sua história e um modo de sustentação de seus vínculos.

Histórias-mito sobre acontecimentos inesperados e traumáticos seguidos de doença e morte

Um fato nos chamou a atenção quando os Soares comentaram sobre acontecimentos antecidos de doença e morte de alguns parentes e do cônjuge de Inês, especialmente. Esses membros gozavam de boa saúde e vieram a falecer após acontecimentos inesperados. Observamos que estes acontecimentos marcaram alguns membros pelo mito do “acontecimento-morte”. A partir desta observação, consideramos esta categoria como “histórias-mito”, repetidas durante as gerações dos Soares e transmitidas para as gerações posteriores. Percebemos uma questão nestas repetições a respeito da herança de um legado negativo. Isto aparece no seguinte diálogo:

“...minha mãe, ela morreu diferente, ela tinha boa saúde. Ela morreu porque ela já estava de idade, né e então quando um degrauzinho; ela caiu de um degrau, ela bateu com isso aqui na quina (apontou para a perna) e quebrou...” (Antonio)

“...quebrou o fêmur, a perna” (Inês)

“...quebrou aquilo e coisa... O médico me chamou e falou: não tem jeito não, porque o osso dela não agüenta partida. ...Foi daquilo que ela morreu. Essa velha tinha saúde. ...Agora, o avô delas por parte da mãe, elas conheciam. ...cê sabe de que ele morreu? Um dia, não sei se foi a cadeira que escorregou, o que foi, ele caiu sentado no cimento, compreendeu? Estourou o intestino.” (Antonio)

“...bateu isso (aponta para a quina da cadeira) aqui sobre a cabeça.” (Inês)

“...veio para Juiz de Fora e não teve jeito.” (Antonio)

“...Casei. Com 3 anos o marido morreu de acidente, né? Foi acidente.” (Inês)

“Ele caiu. Trabalhava num fábrica de cimento. Ele caiu dentro do moinho de moer... aí veio a falecer.” (Antonio)

“...Eu acho que foi no tombo que eu levei (silêncio), porque foi depois do tombo que eu senti no osso aqui (aponta para a costela), porque não tinha caroço aqui.” (Aurora)

“...depois que ela caiu do tombo, foi que ela notou que apareceu, mas isso quer dizer que já tava lá, o caroço já tava lá, só que tem ele morria, ele tava quieto, né? ...porque ele tava encoberto lá por dentro, Aurora. Você caiu da escada, aí sai pra fora.” (Inês)

A história da família Soares carrega o mito do tombo como fato repetido e transmitido entre as gerações. Este fato vem se transformando num legado negativo de uma herança fantasística do “tombo-morte”, como constou na queda do cônjuge de Inês e de Aurora, o que levou esta a descobrir o câncer de mama. Esta “história-mito” dos Soares corrobora com a idéia de Ruffiot (1989) ao afirmar o mito como uma representação e projeção do imaginário familiar, e uma tentativa de explicação, de interpretação e de simbolização do real, significando um importante aspecto do funcionamento e estruturação do grupo. Cada sujeito toma pra si este mito permitindo que se materialize no corpo face as suas dificuldades de elaboração. Ainda este mito significa para Eigner (1995) uma identificação com representações transgeracionais, conduzindo o grupo familiar à capacidade de transformação ou não das representações ancestrais.

Percebemos uma ambivalência no adoecimento de Aurora com a história do tombo. Embora tenha escapado da morte, após o tombo, coloca o seu corpo e sua subjetividade como herdeiros deste acontecimento e fadados a um retorno inesperado da morte, pois, mesmo em fase de recuperação, Aurora alega o retorno provável da “doença-ingrata” em outro lugar. Ainda que tenha comentado a respeito de sua luta para vencer a doença, em um determinado momento das entrevistas iniciais, disse estar preparada, esperando acontecer o pior, o que nos leva a pensar no fantasma presente na fantasia e no imaginário dela e sustentado por outros membros da família.

A transmissão da doença como fantasma geracional

A partir da associação intersubjetiva realizada pelos familiares sobre o adoecimento, podemos perceber que a herança na história dos Soares compreende

o fantasma da morte em consequência do mito “tombo-doença”. O tombo seguido de doença e morte é o fantasma assombrando e condenando os sujeitos desta família. Sustentado nos discursos de Inês e Aurora, o fantasma do adoecimento seguido de morte ganha mais força. Vejamos como isso apareceu no diálogo entre as irmãs:

“...eu não sei como apareceu esse, esse caroço, né? Eu tenho impressão que foi dum tombo que eu levei. ...eu me curei, porque eu não me sinto nada, né. Cura, assim... porque essa doença não tem cura, ela tem um tempo certo. Se mais tarde voltar eu... mas chega um certo tempo ela vai voltar. Se ela não voltar aqui, ela vai voltar em outro lugar, porque ela, ela é muito ingrata. Se pensa que melhorou... ainda mais quando cê cai assim numa depressão, se ficar preocupada com alguma coisa, ela volta (pausa) ...Essa colega, ela tava boa, igual eu... agora... toda transformada. ...quer dizer, é o negócio, ela caiu... ela caiu em depressão, ela caiu numa depressão, aquele problema dela veio tudo de novo. ...eu na minha cabeça aceito ela assim, como eu já tive, ela pode voltar.” (Aurora)

“...você pensa que tá bom, quando vê você cai. ...Eu tenho impressão que ela se entregou um bucado, essa colega (colega de Aurora que teve o mesmo problema) ...você pensa que tá bom, quando vê você cai. ...igual a mesma coisa com a minha sobrinha...” (essa sobrinha veio a falecer de câncer). (Inês)

Além do mito do “tombo-doença”, constituindo o fantasma da “doença-morte” na intersubjetividade familiar dos Soares, Aurora, Inês e Tereza colocam ainda a depressão, o trauma e o modo de vida como fatores de uma possível “queda do sujeito” e retorno da doença. O “cair” ganha sentido de “acontecimento inesperado” e “doença-desconhecida”, podendo levar à morte. Isso também ocorreu quando Inês lembrou da morte da sobrinha aos 29 anos (vinte e nove) em consequência do câncer no esôfago e do diabetes. Acreditamos que o “cair” tem relação com as considerações de Abraham e Torok (1995) sobre o fantasma, cuja presença assinala a perturbação de um legado e se estabelece como sombra, encriptando uma herança de representações transgeracionais e intersubjetivas comprometidas até com os objetos póstumos. Ainda Abraham (1975[1995]) acrescenta que um fantasma não está ligado à perda de um objeto, ele não poderia ser o resultado de um luto falho, mas de uma incorporação de um túmulo em si. Isto nos leva a entender que o fantasma assombra e volta a encarnar um morto enterrado no Outro na doença dos Soares. As doenças de Aurora e Inês, por

exemplo, podem ser compreendidas como uma incorporação de um objeto de um Outro ancestral ou parental. Este Outro pode ser a figura materna e suas funções no imaginário familiar.

Relação da função materna com os adoecimentos simultâneos na família

Um acontecimento marcante na intersubjetividade familiar dos Soares ocorreu quando Antonio, Aurora e a mãe de Aurora adoeceram simultaneamente numa mesma época. Esta categoria surgiu a partir dos relatos da família diante do adoecimento da mãe de Aurora e de Inês, primeira esposa de Seu Antonio. A mãe tinha um histórico de diabetes e complicações circulatórias e visuais em consequência da doença. Aurora comenta que a família custou a se acostumar com a doença da mãe, pois não seguia a dieta corretamente e os filhos faziam a sua vontade para não causar-lhe aborrecimentos. Quando melhorava, colocava o tratamento em risco e mobilizava todos ao médico. Segundo comentários de Inês, de Aurora e de Antonio, a família vivia em constante tensão por causa da doença da mãe. Nos últimos seis anos de vida, a mãe vivia acamada sem poder se locomover. Aurora e Inês se alternavam nos cuidados. Foi durante esse período mais crítico da doença que Antonio e Aurora adoeceram simultaneamente. Assim relataram:

“Eu fui operado em 85 (oitenta e cinco).” (do rim) (Antonio)

“...Tinha fragmento.” (Tereza)

“...tava mal.” (Inês)

“...Quando eu fui deitar (para operar) essa que tá aí (Aurora), quando foi dar 10 pra meia noite, tava operada aqui também. Eu não pude ir...” (Antonio)

“...A mamãe que se operou... (da vista ao mesmo tempo também).” (Inês)

“Eu tive uma gravidez entubária, aí tive que operar, comecei a ter hemorragia. ...A minha mãe tinha internado na Santa Casa pra ser operada da vista.” (Aurora)

“Eu chego lá em casa, eu chego lá em casa, esse tava todo borrado (pai) e essa aqui (Aurora) passando mal.” (Inês)

“...quando eu fui operada dessa cirurgia que eu fiz (gestação nas trompas), a mãe tava internada na Santa Casa (pra ser operada da vista), aí a mãe ficou de cá e eu lá... no hospital Municipal... quer dizer, nem eu pude cuidar dela e nem ela me cuidava.” (Aurora)

Como citamos anteriormente, Kaës (1997) descreve o grupo familiar como objeto e corpo. Este corpo nos remete às primeiras relações do bebê com o corpo da mãe, constituindo assim um organizador psíquico de base nas relações intersubjetivas dos membros familiares. Assim, postulamos o corpo familiar como um espaço simbólico onde fluem as representações, por isso o grupo familiar, como corpo, não deixa de ser compreendido, também, como objeto-materno. A família como objeto-materno implica um lugar-continente no imaginário dos membros, cujo sentimento de segurança faz parte de uma fantasia de maternagem, apaziguando as angústias e os conteúdos excitatórios. A falta e a falha na função materna podem acarretar descompensações psicossomáticas. É o que entendemos em relação aos adoecimentos simultâneos de Antonio e de Aurora. Estes adoecimentos implicariam uma busca da maternagem por meio dos cuidados médicos, uma vez que a figura materna era percebida, mesmo de maneira inconsciente pelo grupo, como insuficiente na sua função acolhedora e cuidadora na história dessa família. Os membros relataram o acontecimento sem perceber que o cuidado materno era ausente no reconhecimento das necessidades subjetivas dos mesmos, uma vez que observamos na declaração de Aurora: “...nem ela me cuidava”, uma denúncia da falta da função materna na intersubjetividade dos Soares.

Ainda o adoecimento simultâneo dos membros pode ser interpretado como uma identificação com a mãe, trazendo à tona a ambivalência dos movimentos projetivos e introjetivos dos traços da “figura materna doente”. A falta sentida dos cuidados maternos pode ser base de uma fantasia no grupo familiar, justificado por Kaës (1997), ao apontar que tanto a projeção quanto a introjeção são processos psíquicos importantes na constituição da subjetividade e observados de maneira intensa em sujeitos adoecidos, configurando uma rede imaginária de representações cujos sentidos e direções dos traços subjetivos são variados e carregados de múltiplas fantasias. Postulamos que estas fantasias podem estar

embasadas na falta materna, além de alimentar o mito transgeracional do adoecer vinculado aos traços parentais ou ancestrais de sujeitos doentes.

A fantasia do grupo sobre o adoecimento

Surgiu um outro acontecimento marcante na família Soares associado com o adoecimento e sustentado pela intersubjetividade familiar, a fantasia. Com a morte do irmão caçula em consequência da aids, a família justificou o seu falecimento por esconder a doença dos outros. Desta forma, Inês associou o fato de Aurora esconder o câncer de mama supondo que a gravidade do problema teria relação com essa omissão, o que poderia levá-la à morte. Por sua vez, Aurora explicou que não havia contado sobre a doença porque queria dar a notícia sem deixar o pai preocupado. Assim segue o diálogo:

“Eu não posso falar, né?... (sobre a sua doença na época)” (Aurora)

“...agora tem um dia que ele aparece, apareceu. Ela tando escondido, acho que um dia vai indo, vai indo, ela aparece. Ela tando escondido...” (Antonio)

“... a verdade aparece. Você julga pelo meu irmão. Ele escondeu, ele escondeu e no final das contas a gente descobriu, pronto. Aí, não deu. Aí, não adianta você esconder a coisa. ... ele escondeu que ele teve adoeceu...; eles dizem que ele não sabia, mas se ele ficou sabendo, foi mal por pouco tempo. ...Aí, o que, que adiantou se ele escondeu de nós, nós não veio a descobrir? (silêncio)” (Inês)

“...tem certas coisas que não pode falar, ué! Aí, isso não é esconder.” (Aurora)

“Pelo menos, eu com a minha vida, que eu te falei não é segredo...” (Inês)

“...Agora, se você for fazer uma coisa, igual; eu saio, eu falo pra onde eu fui, eu não saio escondido. ...Mas, se ele, nesse caso aí, se ele tivesse falado, ele teria ajuda.” (Aurora)

“...eu não, eu não escondo nada. ...eu não escondi nada. Quando eu fui saber, ele já estava ruim.” (Antonio)

“É, quando a gente foi saber, já tava ruim.” (Inês)

“...Igual quando eu fui fazer essa cirurgia (do seio). Eu ainda falei com essa (Inês), perguntei se ela ia, mas ela não. Ela foi falar comigo lá no meio da rua.” (Aurora)

“Não, eu tava na rua e não falei com ninguém, eu só falei com ele (com Antonio).” (Inês)

“...ele não sabia, ele ainda não sabia.” (Aurora)

“...tava escondendo...” (Antonio)

“...tava escondendo dele. Agora pra que?” (Inês)

“O que, que tinha que fazer? Os exames, não é ? ...é pra depois falar com ele , porque ele fala que não, mas ele tem um problema, que ele ficou agitado demais, se ele ficar nervoso demais, ele tem um problema que ele sabe o que é isso. Então, quando ele começa assim ó (demonstra a agitação do pai), é porque ele tá preocupado com alguma coisa. ...Se ele ficar preocupado, logo ataca a ferida dele no pé. Você tem que fazer as coisas primeiro pra vê se vai ser preciso operar e tudo pra depois falar com ele, né?” (Aurora)

Para Laplanche e Pontalis (2001) a fantasia compreende uma representação e um mecanismo de defesa diante de um desejo, muitas vezes, inconsciente. Este desejo pode levar o grupo familiar a reconhecer a doença do outro quando sua interpretação e interdiscursividade permitem conter as projeções entre os membros. Embora a projeção constitua a expulsão de desejos, sentimentos e até de objetos perdidos, enlutados ou internalizados parcialmente, um membro familiar pode negar-se ao reconhecer em si mesmo, numa defesa muito arcaica, os primórdios de seus impasses diante dos desejos sobre a doença. Por outro lado, este membro, de modo fantasístico, pode passar para dentro de si os objetos ou os traços destes numa tentativa de reparação narcísica em consequência de um estado de abandono forjado pelo próprio membro, e recuperado por ele mesmo, encarnando um objeto de si, visto em outro, mas que retornou para si novamente.

Diante das colocações de Aurora, podemos postular a respeito da fantasia do adoecimento de seu corpo-narcísico, estar associada à ambivalência dos desejos de pertencer e escapar da idéia de possuir um corpo-herdeiro (Fernandes, 2003). A maneira pela qual o grupo conviveu com a herança dos adoecimentos, escondendo o anúncio destes, pode ter significado uma tentativa de não

concretizar o *status* de herdeiro de um corpo doente na cadeia geracional do mitotombo.

Na relação intersubjetiva da família Soares a situação ambivalente entre o fato de esconder e mostrar a doença, de falar e de não falar da doença corresponderia ao jogo interfantasmático, como ressalta Magalhães e Féres-Carneiro (2005), favorecendo a articulação libidinal e a elaboração de conteúdos recalçados, além de significar o embate entre as pulsões e os desejos conflitantes dos membros diante da herança ancestral, o que verificamos em Eiguer (1997) como uma tentativa de representar as ‘coisas’, possibilitando o encontro e a elaboração de fantasmas pessoais transmitidos pela história e sustentados pela fantasia.

Apresentamos uma outra questão em relação ao imaginário do grupo quanto à figura do pai e da mãe. Seu Antonio passou para as filhas uma imagem de homem forte e imponente, superando todas as dificuldades da vida e os problemas de saúde através de sua fé e da perseverança. Já a mãe representou para o grupo uma pessoa doente, necessitada de cuidados o tempo todo. Quando Aurora adoeceu gravemente, escondeu e protelou o anúncio de sua doença a fim de que pudesse solucioná-la, como se o “camuflar” ou “esconder” fosse protegê-la da herança parental, garantindo o desejo de escapar de tal herança, evitando pela sua possível fantasia, a propagação da doença. No entanto, como mencionamos anteriormente, o nome de Aurora tem o sentido de sacrifício, de escondido e de engano. A fantasia de “esconder um segredo” ressuscita o fantasma da “doença-tombo” seguida de morte na herança materna e o fantasma fica sepultado nas doenças graves da família Soares. Isto pode significar que a relação entre o nascimento de Aurora e a promessa de sua mãe tenha sido regida por um pacto inconsciente do “não-sabido” da história desta mãe, e também se perpetuado em outras doenças dos filhos. Ao contrário do que ocorre, Aurora não escapa da herança e perpetua a herança não elaborada de sua mãe.

Não deixamos de considerar como um mecanismo de defesa o “esconder” de uma doença por um sujeito. A fim de aprofundarmos qual mecanismo utilizado numa dinâmica familiar diante de um adoecimento grave, como no caso de Aurora, estabelecemos mais uma categoria de análise sobre a intersubjetividade familiar dos Soares.

Mecanismo de defesa do grupo familiar frente ao adoecimento

Esta categoria de análise mostra como a família reagiu diante de uma doença grave de um membro. Embora todos apresentassem uma somatização reversível ou doença crônica, ou de crise, uma doença grave sinalizava a possibilidade de morte e convocava a família a ativar as suas defesas e suas representações. Observamos os mecanismos de defesa mais utilizados e a maneira de elaboração do acontecimento traumático pelo grupo.

“...ô... quando eu soube da notícia, elas já tava sabendo da coisa. Eu falei assim: ‘seja o que Deus quiser!’ Tenho lutado muito mesmo, mas o que, que eu posso fazer, entregar na mão de Deus, porque nós... se a gente pudesse pegar aquilo coisa lá, mas não pode. Aí só Deus mesmo.” (Antonio)

“...a gente foi sabendo assim aos pouquinhos, não foi chocante por causa disso. Mas ele (Antonio), cada um ia sentindo. Cada um como...; ninguém sabe dentro de si cada, cada qual sentiu... a gente ficou assim traumatizado e tudo, mas depois a gente sentiu esperançoso, né porque fazendo tratamento...” (Tereza)

“...e ela recuperou, na graça de Deus, ela recuperou muito depressa.” (Inês)

“...eu fiquei pensando mais no pai (pausa), nele, ...ele ia ficar muito sentido, né? ...no dia eu chorei bem, assim chorei, mas eu entreguei na mão de Deus, falei que eu não vou me entregar como ainda não me entreguei até hoje.” (Aurora)

“...segue tudo a vontade de Deus.” (Inês)

“...tudo que acontece com a gente, porque Deus... é a vontade de Deus (silêncio). A gente não pode contrariar Deus o que acontece com a gente. Se a gente tiver que cair num buraco é Deus, porque é Deus que fez isso com a gente.” (Antonio)

“...o que tiver de acontecer vem mesmo. ...eu entreguei na mão de Deus ...eu senti na mesma hora... igual a mesma coisa com a minha sobrinha (que morreu de câncer). ...segue tudo a vontade de Deus.” (Inês)

Reconhecemos a negação e o deslocamento do sofrimento para uma figura religiosa, como mecanismos muito utilizados por esse grupo familiar face às notícias de doença grave ao longo do tempo. Na família Soares o sentimento de impotência diante da doença levou o grupo a sublimar na fé e deslocar para uma

“figura paterno-materna”, Deus, a possibilidade de acolhimento e representação do sofrimento. O grupo não se clivou e muito menos evitou falar do assunto, mas percebemos um apagamento gradativo dos investimentos libidinais na relação intersubjetiva após o adoecimento e falecimento de alguns membros, pois Inês, Tereza, Antonio e Aurora alegaram não ter mais “ânimo” ao realizar festas a fim de reunir a família, principalmente, após a morte recente do irmão, vítima da aids.

Novamente, retornamos ao conceito de interfantasmática, compreendida por Eiguer (1997) como um jogo de representação de ‘coisas’ em palavras, a fim de que possa ser possibilitado o encontro e a elaboração de fantasmas. Podemos compreender que na família Soares este jogo fica comprometido com o baixo investimento libidinal progressivo, à medida que as perdas acontecem entre as gerações. Quando os membros associavam o adoecimento a uma figura materna e externa ao grupo, isso nos levou a pensar que a função materna fora falha e insatisfatória na formação da subjetividade dos membros e insuficiente para o grupo-continente. A figura paterna tenta assumir parte da função materna, mas não consegue resgatar por si mesma esta função na dinâmica familiar, criando, de certa forma, um enrijecimento das defesas homologadas pela fé. Desta maneira, as doenças na família Soares podem representar uma possibilidade de resgate da função materna reprimida e negada na subjetividade dos membros.

Assim, também concordamos com Winnicott (1967[1999]) ao dizer que parte de uma vida saudável tem relação com os modos de relacionamento objetal do sujeito e com o movimento pulsional deste com os objetos internalizados pelo grupo familiar. Portanto, parte de um adoecimento somático numa família teria relação com a debilidade da movimentação pulsional, com a internalização/incorporação de objetos-doentes pelo grupo.

Por outro lado, também podemos entender o adoecimento de acordo com McDougall (2000), Marty (1993) e Cunha (1996), não possuindo um sentido e constituindo uma dissociação entre as pulsões de vida e de morte. Estes teóricos ainda ressaltam que os tipos de adoecimento têm relação com o grau de angústia e com uma progressiva desorganização do funcionamento psíquico do sujeito. A partir destas contribuições, postulamos que alguns membros da família Soares reagiram, somatizando doenças comuns após situações conflitantes, outros permaneceram com a cronicidade de sua doença mesmo diante de uma perda, e a

doença grave se manifestou silenciosamente pela intensidade e duração da angústia e do apagamento libidinal de um ou mais de um dos membros, face à repetição de situações de perda na história familiar.

Chamamos atenção para dois outros pontos revelados pelas irmãs. Um diz respeito à preocupação materna de Aurora com o pai, protegendo-o dos acontecimentos traumáticos, pois o mesmo somatizava feridas nos pés. Esta situação reafirma a questão de Déjours (1989) no caso clínico de Ariane, quando descreve a doença do pé de sua paciente como relacionada ao sentimento de abandono e desamparo. Dessa forma, podemos pensar na falta materna anunciada nas somatização também de Antonio e atravessada pelas gerações. O outro ponto mostra as associações de Inês, estabelecendo uma identificação da doença de Aurora com a doença de uma sobrinha falecida de câncer, o que nos levou a considerar tanto a introjeção e a projeção da função materna quanto às identificações com um objeto doente, uma outra categoria presente na relação intersubjetiva familiar com o adoecimento somático.

A identificação pelos membros do grupo familiar com o legado geracional do adoecer somático

As identificações num grupo compreendem os movimentos contínuos da projeção e da introjeção de traços de imagos maternas, paternas e ancestrais. Em caso de adoecimentos interpretamos que o movimento das identificações sofre uma incorporação de um objeto doente oriundo de parte de uma das figuras parentais ou ancestrais, encriptado nos movimentos pulsionais do somatizante com o grupo familiar e na própria interfantasmática familiar. As identificações conscientes foram associadas por Inês a um parente durante o relato da doença de Aurora. Por outro lado, as identificações inconscientes, também apareceram nas escolhas conjugais com algum tipo de adoecimento e transmitidas para as gerações posteriores. Isso acontece nos seguintes trechos:

“...Ele bebia... bebe... não gostava de trabalhar e eu só agüentando... (Aurora fala do marido alcoolista) ...ele era muito carrancudo com elas (mulher e amante de Seu Antonio ao mesmo tempo) ... a mãe sofreu muito por causa dele. ...minha mãe dizia que ele namorava um monte.” (Aurora fala do pai).” (Aurora)

“...porque eu também bebi, eu bebi, bebi, mas foi quase inacreditável, foi indo, foi indo, mas eu não deixava ninguém me levar em casa não... eu sempre naquela luta... (com a mulher doente). ...Ela era uma pessoa muito segura. ...A M. era doente há muitos anos...” (Antonio)

“...comi o pão que o diabo amassou com o primeiro marido. ...um dia ele me deu um tapa... larguei dele.” (Inês fala da convivência com o primeiro marido alcoolista).” (Inês)

Observamos uma estreita relação entre o alcoolismo dos homens e o adoecimento de mulheres na família Soares. Embora não tenhamos explorado mais este tema em nossas entrevistas, a identificação com uma figura doente parental ou ancestral pode representar um forte elemento no adoecimento do corpo de um dos cônjuges e conseqüente ponte de transmissão de uma herança ancestral doente aos filhos. Kaës (1997) ressalta que a identificação articula o lado interno e externo de um grupo familiar, entretanto é em Freud (1895, 1900, 1905[1969]) que este processo opera com mais objetos, com uma pluralidade de personagens psíquicos. A partir daí entendemos que o doente pode exprimir os estados interiores de um grande número de pessoas e não apenas os dele pela identificação. Nossa compreensão acerca desses postulados permite apresentar novamente a questão operada pela identificação com o adoecimento do corpo, a partir de vários traços de outros sujeitos do grupo familiar. Observamos em nossa pesquisa que, na família Soares, a constituição de sua intersubjetividade deve ter sido operada pela identificação com traços assimilados na relação com o primeiro objeto de amor, a mãe, que representa para o grupo uma figura desinvestida libidinalmente da “função de maternagem” e comprometida com doenças na história familiar.

Relação do imaginário do corpo com o adoecimento.

O corpo somatizado por uma doença é a marca da mais viva presença e mortalidade do sujeito. Na família Soares, o corpo adoecido ganha estatuto de corpo-máquina, corpo-mortífero, corpo-fragmentado e de um corpo-herdeiro. Estes corpos são relegados ao segundo plano na condição de corpo-sujeito, pois o corpo é compreendido como uma máquina fragmentada quando está doente e

capaz de matar quando não é descoberta a origem do problema. Por outro lado, o corpo também pode ser entendido como objeto em sacrifício, assim como afirmava Spinoza (Russ, 1994) ao concebê-lo como um meio onde nele é expressada a vontade de Deus. O imaginário do grupo sobre o corpo expressa uma racionalidade sem um investimento libidinal e movimentação aparente dos afetos. Assim, os Soares relatam:

“...quando ele tava ruim, era eu que cuidava dele lá dentro de casa, né? E ele é assim, uma teimosia. Se não pode mexer no cimento, pra que, que ele vai mexer? Não, mas ele tem que fazer...” (Aurora)

“...porque eu tenho que fazer pra vê se o corpo chega no lugar.” (Antonio)

“...Eu, quando fico doente, né, caída, aí vai lá no hospital, quando vê, vai no médico ali, tem que tirar um pedaço. ‘...Você não pode dá mamá, seu leite pra ele não!’ Ele (o médico): ‘não, você tem um gás no seu corpo, que você guenta ele, ele não te faz mal não, mas se dando de mamá, ele sai no leite, a criança não agüenta; quando seus filhos veio a morrer’ Aí foi aonde que eu fiquei sabendo, e esse menino, que eu tenho, que vai fazer 40 anos, ele ... ele; eu não dei de mamá a ele.” (Inês)

“...Não, eu não sou assim de... de preocupar. Tem gente que se estiver com uma dor de cabeça já preocupa. ...Dava uma dor de cabeça, tomava um remédio, eu deitava, dormia. ...quando eu estava grávida, eu dei muito problema de furúnculo. ...eu não amamentei... é, não podia. Saía umas feridas nele sabe. ...é dava aquela borbolha, parecia queimado. Aí parecia água escurinha, aí dava outra. Aí foi descobri, era o leite. ...é a gente era tão desligada. ...Tudo pra mim tava bom. Tudo. As coisa de comer pra ele quem dava era a mãe, né. Ela que fazia, ela que cuidava. ...pra mim tudo tava bom.” (Aurora)

Podemos dizer que o imaginário do corpo na intersubjetividade familiar dos Soares está associado à concepção de corpo-máquina, como ressaltado por Descartes (Le Breton 2003). O corpo ainda é compreendido como mortífero, fragmentado e herdeiro no adoecimento, relatados por Coli (2002), McDougall (2001) e Fernandes (2003). O corpo pulsional representa para Freud (1915[1969]) e Aulagnier (1985[2001]), respectivamente, um sistema interligado por energias libidinais e um mediador entre a psique do sujeito e do Outro. Portanto, a partir destas considerações teóricas, percebemos que o corpo, para alguns membros da família Soares, vem perdendo sua erogeneidade, desligando-se das excitações sexuais pela falta de investimento de energia psíquica e de afeto entre os membros

e do próprio membro adoecido em relação a si mesmo. O corpo apresentaria um apagamento gradativo da energia libidinal investida nele mesmo através das gerações da história familiar, da mesma forma que o imaginário familiar dos Soares é sustentado pela fantasia do corpo que esconde e transmite uma herança materna sem investimentos libidinais e um fantasma da doença-morte, reforçando o morto sepultado das gerações anteriores e ressuscitado nas doenças da geração atual.

Atividade onírica e sua relação com o adoecimento do corpo

Reconhecemos, a partir de Kaës (2001), que a função da intersubjetividade familiar possui uma lógica própria nos espaços psíquicos entre os membros. Neste espaço vincular, a interfantasmática atua como articulador, movimentando os investimentos libidinais e traduzindo as excitações em representações simbolizadas. Uma destas representações compreende o sonho compartilhado pelos membros. Para Kaës (2004), o sonho, às vezes, desperta sentimentos de ameaça, de castração e de aniquilamento, pois traz em seu conteúdo traumas infantis recalçados e acontecimentos carregados de afetos, como o sentimento de abandono. O sonho num grupo familiar tem a função de mensagem não elaborada. No caso dos Soares, o adoecimento e a morte de um ente próximo representariam o desejo de reparação diante do sentimento de impotência em situações traumáticas, traduzido por uma idéia profética de evitar o próximo adoecimento e morte. Por outro lado, o sonho revelou a falta materna anunciada pela representação castradora da pulsão de morte, denunciando o limite do corpo e da vida. Assim, selecionamos estes dois sonhos contados por Aurora e Antonio, em momentos diferentes nas entrevistas, sem terem sido comentados pelos membros, mas seguidos por um silêncio consensual de todos, como se obedecessem e acreditassem na verdade acerca das previsões de adoecimento e de morte de Seu Antonio.

“...bem cuidada ela foi, mas... chegou a hora...as vezes eu sonho com ela... lá no meio do sonho, eu sonho com ela, ...mas o rosto eu não vejo” (fala da morte da mãe doente)” (Aurora)

“...eu sonhei com o andaime caindo. ‘Ai meu Deus do céu o que vai acontecer?’ ...aí o servente chegou com a lata de massa... foi despejar a lata de massa dentro do caixote, eu só dei um grito com ele... vou eu voltar com a lata, aquilo despencou tudo, veio tudo debaixo e ele seguro lá em cima... (ele fala do sonho que teve antes de acontecer este acidente em seu local de trabalho). ...eu tive muito mal... eu tive um sonho com dois homens segurando eu... e me dando banho de quiabo cozido... eu acordei e não tinha nada” (ele fala do sonho que teve quando estava internado no hospital para operar do rim)” (Antonio)

Embora esta categoria, também tenha sido pouco pesquisada em nosso trabalho, justificamos a nossa idéia de acordo com Kaës (2004), pois a função do sonho no grupo familiar significa uma representação da organização e do funcionamento do espaço intersubjetivo, assim como as mensagens oníricas estabelecem uma comunicação particular, comum e partilhável entre os membros desde os tempos de origem da família. Esse operador, também da intersubjetividade familiar, pode apontar grande relação do conteúdo recalcado do grupo familiar com o adoecimento do corpo.

O sentido do adoecimento no grupo familiar

Uma última categoria de nossa análise aponta o sentido dado pelos membros sobre o adoecimento de um ou de vários membros. Percebemos uma diferença nas representações simbolizadoras da doença diante de sua gravidade. Segundo Déjours (1989) as representações simbolizadoras são construídas num *a posteriori* do adoecer, quando os membros conseguem elaborar, dando sentido ao desconhecido e à inexplicável situação impactante de uma doença grave. O impacto da doença para um grupo familiar está relacionado de acordo com o estado de crise, de cronicidade e de gravidade de uma doença. Em casos mais graves como o câncer, a família paralisa as suas atividades fantasmáticas por algum momento até retomar a capacidade de representação. Na família Soares identificamos dois momentos importantes e significativos na representação da doença. Num primeiro momento, o adoecimento pode advir de um somatório de situações conflitantes sem possibilidade de elaboração, incidindo no corpo de um membro sensível aos conflitos, como no caso das feridas nos pés de Seu Antonio, no câncer de Aurora e no diabetes de Inês. Entretanto, nos chamou atenção a

maneira como Tereza interpretou, juntamente com Aurora, a doença desta. Os cuidados maternos foram ressuscitados por Tereza e relatados por Aurora como fato pouco explorado anteriormente. O adoecimento dos membros da família Soares compreende uma tentativa de recuperação da função materna perdida em algum momento da relação mãe-grupo. Os cuidados com os doentes eram realizados pelos mais novos, o que comprometia a função atual do membro no grupo e exigia uma inversão de seus papéis e funções. Seu Antonio teve a responsabilidade de cuidar do pai deprimido e morto tempos depois por uma doença desconhecida. Aurora e Inês cuidaram de sua mãe e não puderam ser cuidadas por ela durante anos. O neto de Aurora com apenas 7 anos cuidou da avó após sua cirurgia do seio. Vemos que estes rituais se repetem em três gerações, o que leva o grupo familiar a repetir a denúncia da falta materna. A falha de maternagem ocorrida na transmissão é mais evidente quando os cuidados e as orientações próprias das funções parentais são invertidos ou até inexistentes nos rituais de passagem como a adolescência, a primeira menstruação, a relação sexual e o nascimento de um filho. Estes ensinamentos ficaram esquecidos em meio à repressão, negação dos afetos e ainda a um recalque arcaico. Dessa maneira, o grupo constrói o sentido do adoecimento pela doença grave de Aurora:

“...eu não sou muito de ficar agarrada com parente não... quando eu tive que fazer esta cirurgia a de Santos Dumont (meio irmã) veio pra ficar... aqui preocupada, pra mim operar, a outra também (irmã) ela preocupou... ...se a pessoa tiver me brigando não faço nada... eu fico nervosa, mas comigo mesmo, eu até choro. ...ah eu fico tremendo, tremendo, tremendo, eu choro, choro. Antigamente me dava até dor de cabeça... agora eu fico nervosa e fico no meu quarto. Aí eu procuro sair de perto, eu saio falando... aí quando aconteceu esse negócio comigo, a minha cunhada logo chamou a família, logo falou, aí falaram que não era pra aborrecer, que era pra evitar de briga, essa coisaiada de família, né? ...a minha cunhada chamou a família pra contar o que tinha acontecido comigo... pra eles manerar ...manerar os desentendimentos no terreiro, né? Pra não me aborrecer... aí eles acalmaram tudo. Meu filho ficou mais assim comigo, entendeu... mas ele ficou mais junto ainda assim comigo, né? Não quero mais esquentar a cabeça, deito na minha cama. Tão brigando de lá, cubro minha cabeça e durmo.” (Aurora)

“...Mas resumindo, a família né? Nós se damos muito bem, graças a Deus. Pelo menos com essa daqui, então (Aurora), a gente já sente muita falta, porque o convívio da gente junta, né? Então, assim dentro de casa, aquela coisa, eu me dou muito bem com ela.” (Tereza)

“... é tenho com ela.” (Aurora)

“Quando eu fiquei doente, ela cuidou de mim. Foi uma etapa que eu peguei e ela também. Ela cuidou da mim, depois quando ela ficou doente, cuidava dela. Quando ela caiu, torceu a perna, eu cuidava dela, também. Quer dizer que eu sempre me dediquei um pouquinho a cada um. Eu fui pra cuidar dele, meu objetivo (Inês ri) foi ele, mas sempre fiz um pouquinho pra cada um. Essa daqui (Inês), quando estava no hospital também, aqui na Santa Casa, levava roupa, trazia e ia, buscava de carro. Eu sempre dividia, mesmo com a minha idade, né, 67 anos eu sempre me divido um pouquinho, é com filha e com ela também. ...Só não gosto que me chamem de madrasta. Detesto. Uma palavra horrível, não gosto de madrasta, madrasta é ruim porque... Eu me sinto como uma pessoa, como uma colega, uma amiga, né? ...Mãe não, às vezes, eu brigo com elas, ocês assim, assim com a mãe. Ocê tá fazendo com a mãe. Às vezes, eu falo: “Isso é coisa que você fez com a sua mãe menina?” Aí, é assim, né? E quase todo numa mesma idade.” (Tereza)

“...Ah, é muito diferente! É muito diferente o tratamento com a minha mãe, com as outras (outras esposas de Seu Antonio, inclusive a Tereza). Eu gostava muito delas. Todas as duas, elas me olhou, sabe. A G., também, me tratava muito bem. Eu que não confiava nelas dentro de casa (Antonio ri). Mas isso foi lá e passou sabe, mas o dia a dia, eu e ela quer dizer nós... uma entendia a outra. É a mesma coisa, é a Tereza. ...Mãe é mãe, né? (ri) Enquanto a mãe, também eu olhei, eu que olhei, ela né. Eu que fiz por ela, por aí eu ficava dentro de casa com ela. Enquanto eu tava trabalhando, a Inês ficava de dia (silêncio).” (Aurora)

“...O papai levava pros médicos...” (Inês)

“...é quando eu fui operada dessa cirurgia que eu fiz (gestação nas trompas), a mãe tava internada na Santa Casa, aí a mãe ficou de cá e eu lá, no antigo Silveira Bruno, que é o hospital Municipal hoje, né. Quer dizer, nem eu pude cuidar dela e nem ela me cuidava.” (Aurora)

Assim, acreditamos que o sentido do adoecimento do corpo de um membro ou de outros membros de um grupo familiar vem resgatar a função de atar, ligar os laços de maternagem entre os membros, restaurando a função da figura materna, desinvestida e perdida na história familiar.