

5 Considerações finais

Ao iniciarmos este trabalho de pesquisa com a questão do adoecimento do corpo e sua relação com a história e intersubjetividade familiares, percebemos uma gama de possíveis articulações implicadas nesta compreensão por meio do material obtido no estudo de campo com o grupo familiar.

A pesquisa foi fomentada a partir da investigação acerca da relação do adoecimento do corpo com a história e a intersubjetividade familiares. Observamos, de um modo geral, que o corpo fica suscetível às vicissitudes ocorridas na intersubjetividade familiar, encontrando na somatização um caminho para representar as repetições ou, de modo paradoxal, as elaborações de um traço adoecido transmitido pela história parental ou ancestral.

Concluimos que o adoecimento de um corpo na família pode representar um legado transmitido ao longo das gerações, mantendo assim a condição estruturante das relações entre os membros por uma dinâmica intersubjetiva familiar empobrecida de representações, de lutos não elaborados e de desinvestimento libidinal. Por outro lado, o adoecimento possibilitaria a interdição ou mesmo um “freio” nesta herança fanstasmática, colocando o grupo num impasse necessário para a elaboração e transformação das condições do adoecer.

A partir das categorias de análise propostas na pesquisa, observamos a maneira pela qual o adoecimento do corpo possui uma relação com algumas particularidades do funcionamento psíquico do grupo familiar.

Na relação dos acontecimentos marcantes e traumáticos na família com o adoecimento do corpo, percebemos a existência de momentos traumáticos não elaborados pelo grupo que foram resignificados pelo adoecimento de alguns membros. Havia uma história-mito sobre certos acontecimentos, antecedendo as mortes, como “o tombo”, “o cair”, sendo justificados pelos Soares como uma das *causa mortis* de pessoas saudáveis. Compreendemos o sentido do “cair”, a maneira pela qual o grupo movimentava os seus investimentos libidinais, na maioria das vezes, colocando-se numa posição empobrecida de representações em

relação à vida. A história-mito, como a do tombo, era transmitida pelos membros e repetida por alguns sujeitos adoecidos das gerações posteriores.

Uma outra questão considerada diz respeito ao fantasma geracional do adoecimento do corpo seguido de morte. Após um acontecimento circunstancial como um tombo, o grupo passava a manter um fantasma encriptado da “doença-morte” em sua intersubjetividade. A partir deste pressuposto, nossa interpretação aponta para a existência de uma interfantasmática empobrecida de novas representações no grupo. Com o objetivo de servir como gerenciador das excitações, a interfantasmática no grupo se mantém aprisionada pelo fantasma da morte e do abandono, sustentado pela fantasia da falta materna dos membros, vinculada às necessidades primárias dos sujeitos. Em um momento futuro, acreditamos que as excitações, não amparadas e nomeadas pelo grupo, principalmente pelo objeto-mãe, retornariam como somatizações nos membros da família. Ainda, acrescentamos que a interfantasmática no grupo familiar possibilitaria uma movimentação duelada das pulsões de vida e de morte, juntamente com o desejo inconsciente de adoecer e não adoecer ao mesmo tempo, não determinando, assim, a inscrição do sujeito na linhagem de um legado de doenças.

Analisando com mais detalhe a relação da história familiar com o adoecimento do corpo, concluímos que a história materna – e função materna - se constitui num grande colaborador e propagador desta possibilidade. Consideramos a existência de um ou vários adoecimentos num grupo familiar associados a uma busca de maternagem, uma vez que a função materna na história familiar esteja comprometida e denunciada na falha de representação entre os membros da família. Isto quer dizer que um adoecimento pode representar uma identificação com a figura materna doente, a fim de que seja promovido um resgate da função de maternagem entre os membros.

Ainda associado à história familiar, o adoecimento do corpo possuiria um legado “não-sabido” pelas gerações. O não-sabido ganharia sentido de velado diante de um acontecimento real, como o momento do adoecer, e não o sentido de recalçado propriamente dito, ou seja, daquilo que permanece inconsciente no grupo. O “não-sabido” seria compreendido como um elemento velado, pré-consciente, observado na interfantasmática familiar. Ele ganha também um sentido paradoxal, uma vez que pode representar não só uma condição para o

adoecer, mas também sustentar uma fantasia operante no grupo. Isto quer dizer que a família utilizaria o recurso fantasístico como uma maneira de proteger o corpo de uma herança “negativa”. O “não-sabido” estaria mais próximo do mecanismo de defesa da negação do que para um “não-dito” da forclusão, justificando, assim, a maneira pela qual a família reagiria diante de um sujeito adoecido. Os recursos psíquicos presentes na intersubjetividade familiar e lançados pelo grupo como os sonhos, as fantasias e os mecanismos de defesa justificariam o movimento dos membros face à fragilidade carnal do corpo, uma vez que o corpo pode ser representado como máquina e ganhar sentido de onipotente e auto-suficiente, assim como pôde ser constatado entre os Soares. Acreditamos que o corpo-máquina compreendido pelos Soares vem sendo desinvestido gradativamente de libido e de representações subjetivas e intersubjetivas devido às perdas ocorridas ao longo do tempo. A idéia do corpo finito, mortífero, anunciado pelas doenças e mortes mina a fantasia de um corpo imortalizado e auto-suficiente sustentada pelo grupo familiar.

Em relação à fantasia, como um operador da intersubjetividade familiar, o adoecimento denuncia uma falha como algo a ser escondido entre os membros. A fantasia sustentada por alguns deles de “esconder um segredo”, a doença, ressuscita o fantasma da “doença-tombo” seguida de morte, encristado na herança materna e sepultado nas doenças graves da família Soares. Desse modo, também na relação do imaginário do corpo com a fantasia do adoecimento pelo grupo, concluímos que a chegada e o anúncio de uma doença fazem ressurgir a angústia de abandono e aniquilamento outrora vivenciada pelos filhos nas primeiras relações com a mãe e compartilhada pelo grupo desde outras gerações.

Ainda constatamos que um corpo-sujeito internaliza um corpo-doente em meio aos movimentos pulsionais dissociados da família após momentos traumáticos. Como um agravante destes movimentos, o imaginário familiar sobre a compreensão do corpo-sujeito estaria comprometido com a falha de representação, abafando a circulação dos afetos, ora reprimidos e transmitidos por outras gerações pelo vínculo materno. Podemos dizer que este vínculo empobrecido pode ter um efeito na doença do corpo, uma vez que representaria uma identificação com a mãe “morta” e “sepultada” de gerações anteriores e transmitida para as gerações atuais.

Uma outra observação, a guisa de conclusão, diz respeito aos mecanismos de defesa presentes na intersubjetividade familiar frente ao adoecimento. Quando o grupo ativa suas defesas e suas representações diante das doenças, coloca em risco o vínculo, muitas vezes, já fragilizado por perdas sucessivas e conflitos prolongados. No entanto, podemos entender também que o momento do adoecer suspenderia estes conflitos, convocando o grupo a elaborá-los diante da eminência de uma nova perda.

Acrescentamos em nossas postulações que a origem de conflitos familiares e sua relação com o adoecimento do corpo estariam não somente associados às lacunas da função materna, mas também existiria um comprometimento das funções paterna e fraterna, uma vez que o pai ou um irmão podem influenciar na forma de subjetivação das relações vinculares da família.

Ressaltamos a importância de considerar os tipos e os graus de adoecimento na família possuindo uma relação com o movimento libidinal de cada sujeito diante de um acontecimento traumático e da elaboração de tensões psíquicas e vinculares.

Consideramos uma outra questão em relação à intersubjetividade familiar e o adoecimento do corpo. À medida que o sujeito cresce num grupo familiar as identificações incidem sobre sua subjetividade e podem estar comprometidas no seu adoecimento, a partir do momento que haja a incorporação de um objeto doente encrustado e oriundo de parte de uma identificação com as figuras parentais ou ancestrais doentes. Através de nossas investigações supomos que os operadores da intersubjetividade familiar como o sonho e as identificações, surgem como uma maneira de movimentar as projeções e as introjeções dos traços saudáveis e adoecidos de outros sujeitos. O sonho teria uma função de denunciar um conteúdo velado e traumático dentro da própria família. O sonho com um membro doente da família teria como função apontar como o sujeito adoecido pode estar identificado, assim como o sujeito que sonhou, com um sujeito adoecido parental ou ancestral. As circunstâncias das atividades oníricas colocariam o sujeito ou outro membro na condição de mensageiro do sentido do adoecimento na intersubjetividade e na história familiares.

Desta forma, o sentido do adoecimento no grupo familiar possuiria representações à medida que a doença pudesse ser elaborada. As representações simbolizadoras seriam construídas num *a posteriori* do adoecer, quando os

membros conseguiriam, então, dar sentido ao sentimento impactante de uma doença. Concluímos que o adoecimento num grupo familiar estaria associado a um comprometimento da função materna e a uma falta materna, cuja função compreende articulador e intermediar as tensões psíquicas primárias no sujeito e entre os membros da família. Ainda o adoecer de um sujeito seria uma tentativa de recuperação desta função fraturada em alguma geração e transmitida para as relações intersubjetivas atuais.

Na relação entre a história familiar e o adoecimento do corpo haveria uma falha na transmissão psíquica da função materna, como nos mostrou a família Soares, uma vez que apontaram a necessidade de cuidados e de orientações necessárias nos momentos de mudança do grupo. Podemos concluir que não só a transmissão de uma função materna insuficiente pode atravessar a história de uma família como pode servir de impasse na elaboração dos vínculos e ser repetida ao longo das gerações. Podemos perceber pela maneira com a qual o grupo movimenta a libido e concebe as funções parentais. Isto quer dizer que tanto a função materna quanto a paterna poderia perder o seu papel num grupo, invertendo e delegando aos outros membros as suas funções por excelência. Nesse sentido, uma função parental delegada a um filho pode levá-lo a não sustentar o lugar dessa função, fragilizando-o psiquicamente na construção de sua identidade. No descompasso dessas funções psíquicas no grupo familiar, um adoecimento pode se inscrever no corpo.

Mais uma vez, reafirmamos que o sentido do adoecimento do corpo de um membro ou de mais de um membro de um grupo familiar vem resgatar a função de atar, ligar os laços de maternagem entre os membros, restaurando a função materna desinvestida e perdida ao curso das gerações, assim como vem re-elaborar o lugar das funções psíquicas do grupo e dos sujeitos do grupo.

As questões apresentadas a respeito da transmissão psíquica e do adoecimento do corpo elucidam alguns pontos da relação. No entanto, ainda pensamos na existência de outros pontos nos estudos sobre a transmissão psíquica e o lugar da morte do corpo em consequência de adoecimentos graves, como aquela relacionada aos movimentos pulsionais desintegrantes das dinâmicas intersubjetivas geracionais, que devem ser aprofundadas em estudos futuros.

Este trabalho contribui para compreendermos que os traumas e as feridas narcísicas não elaboradas pelo grupo familiar podem ser transmitidos como restos

de um legado “negativo”, sem possibilidade de expressão e de modificação. O adoecimento vem apontar um sofrimento psíquico familiar e serve como articulador de toda uma configuração de sintomas conflitantes, provocando um impasse ou uma possibilidade de transformação. A doença representa uma ferida narcísica no grupo familiar e paradoxalmente também pode agir como uma interdição para os traumas. A condição impactante de um adoecer grave e de uma morte pode impulsionar o grupo familiar a re-elaborar os sofrimentos não simbolizados e recontar a sua própria história. Acreditamos que face à vivência de um vínculo transferencial de uma família somatizante é possível a retomada dos processos psíquicos fragilizados, a fim de que sejam re-significados e que as representações sejam fortalecidas em busca de uma melhor qualidade de vida psíquica para os sujeitos-escravos de uma herança familiar de adoecimentos.