

RESUMO

Este artigo baseia-se na teoria psicanalítica e desenvolve a construção de um caso clínico com ênfase na violência intrafamiliar. A Clínica de Família evidencia conteúdos organizadores da dinâmica familiar, que fazem retornar os afetos na forma de repetição de cenas traumáticas. A telescopia familiar é acesa no tempo cronológico e se torna emblemática dos vínculos violentos estruturantes. O sujeito família equilibra-se entre o acontecimento traumático que marca sua história e as possibilidades criativas de reinventar a narrativa. Os sentidos adquiridos na fantasia e na nomeação dos conteúdos traumáticos vão sendo recuperados e uma nova subjetividade pode ser desenhada no campo transferencial.

Descritores: psicanálise; Clínica de Família; trauma.

A CLÍNICA DE FAMÍLIA: INTERROGAÇÕES SOBRE O TRAUMÁTICO, A DINÂMICA VINCULAR E A VIOLÊNCIA COMO ORGANIZADORES DO GRUPO FAMILIAR

Layla Raquel Silva Gomes
Anamaria Silva Neves

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p152-169>.

Introdução

O desejo de pensar a Clínica de Família em casos de violência intrafamiliar no contexto contemporâneo instigou a pesquisa da dissertação de mestrado “O traumático na clínica de família: uma investigação sobre vínculos violentos”, na qual abordamos os elementos situados no arranjo familiar e nas configurações vinculares,

■ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Psicóloga do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

■ ■ Pós-doutora pelo Child and Woman Abuse Studies Unit (CWASU) da London Metropolitan University. Docente do curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

considerando o conceito de organizador inconsciente e buscando compreender como o traumático transita e se insere quando o grupo familiar é interpelado por vínculos violentos.

Este artigo propõe, por meio da apresentação do caso clínico, um recorte sobre a discussão da Clínica de Família como possibilidade de intervenção para os casos de violência intrafamiliar. A escrita tem como base a teoria psicanalítica, se ancora na interpretação e opera a construção de um caso clínico. Em suas origens epistemológicas, a psicanálise é, a um só tempo, uma teoria sobre o psiquismo, um método de investigação e uma técnica terapêutica. Essas três perspectivas se justapõem e se inter-relacionam constantemente na pesquisa psicanalítica (Violante, 2000).

A perspectiva da Psicanálise dos Vínculos compreende a família como dinâmica vinculativa inscrita no contexto social, de maneira que o enredamento afetivo do grupo familiar é composto de um organizador grupal inconsciente que o compõe e de elementos organizadores dos vínculos.

De acordo com Eiguer (1985), a família é composta por membros que têm, em grupo, modalidades de funcionamento psíquico inconsciente diferente de seu funcionamento individual. Esse funcionamento seria regido por organizadores grupais oriundos de investimentos recíprocos e inteiramente particulares entre os membros da família. O grupo familiar “tornar-se-á, por causa do

organizador, um grupo constituído por indivíduos que possuem uma representação inconsciente desse grupo, no interior de seu próprio aparelho psíquico” (p. 29).

As mudanças na conjugalidade e na família participaram da construção de modalidades inéditas de socialização familiar e de formas de subjetivação que se colocam em relevo na atualidade. A contemporaneidade expõe os laços afetivos à fragmentação – a construção desses laços requer tempo para que possam ser gestados, mas, antes que se estabeleçam confiabilidade e reciprocidade, os vínculos passam a ser geridos por afetos da ordem do imediato e da busca pelo prazer narcísico.

De acordo com Roudinesco (2003), a psicanálise considera a família em sua história e o enredamento familiar, independente de sua evolução e das estruturas que a organizam. Nas palavras da autora, “a família, no sentido freudiano, põe em cena homens, mulheres e crianças que agem inconscientemente como heróis trágicos e criminosos” (p. 129). Enredamentos afetivos revelam os vínculos que organizam e direcionam as cenas familiares, muitas vezes em torno do trágico.

Correa (2013) entende que a família como instituição é uma conquista cultural com dimensão histórico-social, acompanhada portanto de mudanças legislativas, tais quais a proteção dos filhos e do grupo familiar em totalidade. Com o decorrer dos

tempos e o aumento das recomposições familiares, começou a se pensar sobre as novas configurações vinculares, incluindo as famílias monoparentais, adotivas, homoparentais, os divórcios e novos casamentos, e as famílias reconstituídas que incorporam filhos e parentes de casamentos de origem, entre muitos outros. A autora, nessa perspectiva, define a família como um “grupo com características singulares, que abrange elementos vitais de continuidade e contiguidade espaço-temporal” (p. 38), de tal modo que se constitui como grupo primário fundamentando a estruturação do psiquismo e a construção dos vínculos intersubjetivos. A família configura-se, portanto, como espaço onde “circulam fantasias, afetos intensos, o mundo pulsional, mecanismos de defesa e processos de identificação, assim como diversos pactos e alianças inconscientes já assinalados” (p. 38).

A partir do organizador grupal, a família se constitui por sujeitos que possuem uma representação inconsciente no interior de seu próprio aparelho psíquico, processo oriundo de diversas transformações até encontrar uma coesão, um entendimento e uma solidariedade que lhe sejam específicos. As famílias disfuncionais são tão estruturadas pelos organizadores quanto as funcionais, sendo o organizador o suporte de uma vida psíquica grupal, ainda que conflituosa (Eiguer, 1995).

Conforme Benghozi (2010), “a abordagem clínica do vínculo em terapia familiar nos leva a distinguir, na condição de grupo, com a transmissão transgeracional, uma temporalidade mítica” (p. 15). Nesse sentido, a inclusão do sujeito no grupo

familiar se processa por intermédio do mito familiar, organizador que estrutura o pertencimento assegurando o narcisismo grupal familiar.

Silva (2003) define que o “indivíduo sempre se ancora em uma história familiar que o precede, da qual vai extrair a substância de suas fundações narcísicas e tomar um lugar de sujeito” (p. 31), por transmissões intergeracionais e transgeracionais, heranças familiares elaboradas e não elaboradas, respectivamente, que incidem sobre o sujeito, influenciando o modo como ele se orienta. A transmissão transgeracional envolve elementos da ordem do não dito, isto é, do material psíquico inconsciente que perpassa gerações sem ter sido transformado e simbolizado.

A história da família, sujeito da citada pesquisa, revela repetições de cenas violentas por parte de diversos membros. A repetição, retomando o conceito exposto em “Recordar, repetir e elaborar”, de Freud (1914/1996c), remete ao conteúdo reprimido, nos levando a considerar que o elemento da ordem traumática é o que faz repetir. As lembranças sobre o caso vão acentuando o tom da organização familiar, apontando para a malhagem vinciativa em torno da violência. A transgeracionalidade dos afetos se acentua na repetição das experiências e vínculos entre as diversas personagens, perpassando o cotidiano por acontecimentos traumáticos.

Essa compreensão amplia a Clínica de Família, acrescentando a observação da capacidade familiar de articular os vínculos psíquicos que possibilitem a manutenção da identidade do corpo psíquico familiar, mesmo em situações conflituosas. A malhagem dos vínculos se orienta a partir do mito fundador, como organizador das fronteiras entre o interno e o externo do continente psíquico grupal, que o faz sobreviver ao traumatismo.

Caso clínico

A trajetória do caso clínico auxilia na compreensão de interrogações teóricas e práticas que compõem esse trabalho. Vorcaro (2003) afirma que “Freud decanta a clínica e transmite, dela, o caso” (p. 102), entendendo por caso não só o paciente ou os pacientes, mas o encontro que acontece a partir da clínica. De acordo com a autora, o método no caso clínico consiste não na situação clínica, mas no exercício subjetivo do ato de relatá-la, isto é, o método é o relato de

caso, em sua singularidade, que denota a literalidade do que o caso mostra como sintoma e como narrativa dos invólucros do sintoma.

Vorcaro (2003) ressalta que é na literalidade da narrativa escrita do caso que se pode reconhecer e distinguir o que há de singular na clínica. A escrita do caso requer do analista um recorte, no qual ele se instaura como autor e responsável por uma leitura do ato clínico. A partir do método psicanalítico, o caso clínico visa a compreender conteúdos que emergem na forma de repetição, isto é, elementos que se configuram como organizadores dessa dinâmica familiar e que fazem retornar os afetos na forma de repetição de cenas traumáticas.

As personagens aqui não receberão nome, tal como em *Vidas secas*, de Graciliano Ramos (1938-1969). A construção narrativa desse romance é estruturada de maneira que cada capítulo parte do ponto de vista de uma personagem, o que expõe a multiplicidade de olhares sobre a experiência grupal e a diversidade dos efeitos sobre a subjetividade. A obra é, portanto, composta pela decomposição, pelo destrinchar da experiência, via narrativa. Graciliano Ramos articula sutilmente a dificuldade em se apropriar da alteridade, apropriação que só é possível no limite, compondo a narrativa como abertura ao outro. Nesse exercício, o narrador não impõe sua própria perspectiva, mas concebe o olhar do outro a partir do encontro e escancara a dificuldade do uso das palavras como comunicação, inclusive pela ausência de nome das crianças. Paradigmática do trauma, a não nomeação das personagens, discutida na análise do caso, se relaciona ao irrepresentável e à impossibilidade de representar a composição da narrativa da família-sujeito do trauma em sua configuração vincular. É adotada aqui, como referência, a perspectiva do menino, que elenca os familiares em seu entorno a partir do grau de parentesco com eles.

Delineando um modo particular de narrar, o movimento da escrita tem inspiração no tempo da poesia. Alfredo Bosi (1977) discorre sobre o tempo do ser e da poesia, destacando a beleza da volta, que é tanto um retorno como um passo adiante. Nas palavras do autor:

O tempo que faz crescer a árvore, rebentar o botão, dourar o fruto. A volta não reconhece, apenas, o aspecto das coisas que voltam: abre-nos, também, o caminho para sentir o seu ser. A palavra que retorna pode dar à imagem evocada a aura do mito. A volta é um passo adiante na ordem da conotação, logo na ordem do valor. Os pousos se parecem uns com os outros. São necessários ao fôlego do viajor, mas na marcha cada passo, mesmo o que leva ao pouso, é um novo passo. (p. 31)

Nesse ritmo de pouso e volta, o caso clínico vai se contando e nos contando o caminho para sentir o seu ser. Na escrita do caso, faremos uso da licença poética, permeando de poesia a narrativa, na lida com o tempo dos versos e da entonação das rimas para apreender os movimentos do caso, suas idas e vindas, seus diversos cenários e as diversas formas de encará-lo e de flagrar o traumático no vivido dessa família, na cena e no tempo.

Desde o início dos atendimentos até a escrita deste trabalho, somaram-se aproximadamente quatro anos de atendimento a essa família, atendimento cujo formato foi se alterando ao longo do tempo. O primeiro contato com a família se deu a partir do desdobramento de uma cena de violência conjugal que culminou na internação da paciente na UTI-Adulto. No cenário hospitalar aconteceram as primeiras intervenções de suporte à mãe da paciente internada, às suas filhas adolescentes, ao filho de quatro anos que esperava na cantina do hospital e a outros poucos familiares. A paciente sofreu queimaduras em 85% de seu corpo e permaneceu internada na UTI-Adulto onde desenvolveu infecções hospitalares e, após alguns meses, faleceu.

Quando admitida no hospital, a mulher ainda estava consciente e narrou a cena violenta à sua mãe, que protagoniza até hoje a luta pela punição do homem violentador. A cena narrada pela filha, ainda na Unidade de Queimados, expunha sua fragilidade ante o ataque. Ambos, mulher e seu companheiro, estavam alcoolizados e discutiram, como tantas vezes antes de dormir. Depois de irem para a cama, a discussão recomeçou. O companheiro

chamou por ela e, quando ela se levantou, ele efetivou o crime jogando-lhe álcool e acionando o isqueiro. Desesperada, a mulher procurou o chuveiro e percebeu que o registro de água havia sido fechado, mas ainda caiu sobre seu rosto o restante de água que estava no cano. Os vizinhos ouviram seus gritos e arrombaram a porta, que estava trancada e bloqueada com obstáculos, mas com a ajuda dos bombeiros conseguiram prestar socorro.

A tragédia da mulher consumida pelas chamas, incendiada como em uma fogueira, marca a família derrubada pelo susto. A extensão das queimaduras alcança o corpo familiar, que se vê também incendiado, em vestígios. A pressa por notícias revelava a urgência em apagar o fogo, fazer cessar aquilo que estampava a destruição e a dor. Era também uma pressa por se evadir do hospital, lugar portador dos vestígios da vida e do sofrimento provocados pela violência. O hospital, invadido pela violência, foi cenário de contatos confusos e sensação constante de participar daquela cena, testemunhando um sofrimento multifacetado.

A família, com sofrimento evidente, resistia ao contato. Realizamos intervenções possíveis, com interrupções abruptas, informações escassas e várias negativas. Com falas confusas e entrecortadas, a mãe contava que “avisou para que a filha não seguisse seu caminho”, contando que foi violentada “18 anos e meio” pelo pai da paciente. Várias semelhanças são elencadas pela mãe para se referir a ela e à filha.

Em uma das conversas conosco, a mãe da paciente fez menção ao neto, um menino de quatro anos, revelando que quando saía apressada do atendimento era para buscá-lo na cantina, onde estava sob a guarda de estranhos. A revelação sobre o menino pequeno, sozinho na cantina, afetou a psicóloga interrogando-a sobre formas diferenciadas de acolher os casos de violência que incluem a rede, para entender o desenrolar da história cujo desfecho aconteceu ali, com tamanha gravidade e intensidade. Para a psicóloga, foi como se a violência conjugal tivesse invadido o espaço da UTI, escancarando não só a gravidade do ato, mas o enredamento violento

da família ali representada por aquela mulher. Naquele momento, a analista se sentiu impelida a ver a paciente no leito – ela estava em isolamento, sob efeito de sedativos, e suas queimaduras encobertas por faixas e curativos. De modo similar, havia faixas que encobriam também o olhar da psicóloga sobre o caso, faixas simbólicas que acompanham os casos de violência, os quais parecem forçar a um lugar de amarras e de um distanciamento necessário, protetor de nossas fraquezas.

O isolamento nos alcança, evidenciando um abismo entre o quadro clínico da paciente e sua história familiar, os percalços de suas relações afetivas, as repetições diversas de uma construção vinculativa organizadora de um modo de funcionamento familiar. O traumático se expõe em sua ausência, em seu tamponamento pelo nosso olhar que só alcança o que é visível, palpável, concreto na cena de dor.

O conceito de trauma está presente desde os primórdios da teoria psicanalítica, tendo sofrido diversas transformações e sendo protagonista de algumas reflexões por autores distintos. Essa terminologia foi utilizada pela primeira vez por Freud (1886/1996a), no artigo “Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim”, quando descreveu o percurso teórico em estudos de Charcot, que se referiam à histeria como oriunda de um trauma, ainda que em princípio de ordem fisiológica, somado à experiência da hipnose, confirmando a gênese traumática do sintoma. O autor introduz ainda a ideia de que as consequências oriundas do trauma levariam um tempo para se manifestar, o que define como período de latência da formação do sintoma traumático.

Maldonado e Cardoso (2009), retomando Freud, supõem o recordado como o acontecimento ressignificado no contexto das experiências atuais – após um trabalho de transformação psíquica e retranscrição – e não coincidente com o acontecimento em si. Há um efeito de tempo por meio do qual os eventos traumáticos sofrem um rearranjo e, por um processo de reconstrução, adquirem nova significação para o sujeito.

Freud (1893/1996b) continua sua exploração no artigo “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”, em que supõe a dimensão econômica dos afetos, definindo que, se a carga de afeto do trauma psíquico não é eliminada por uma reação motora adequada ou pela atividade psíquica consciente, se inscreve no sintoma.

Freud, em “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1917/1996d), retoma o termo “trauma” e o conceitua como aumento da quantidade de excitação que não pode ser elaborada por meios normais. Essa dimensão econômica remete ao trauma como advindo de uma situação danosa, que rompe a superfície protetora e obriga a buscar a reparação, introduzindo-o como fundamental na organização psíquica. O trauma, nessa concepção, é considerado como uma experiência sobrecarregada de excitação, que arrasa as possibilidades de representação do aparato psíquico.

O traumático escancarado revela que o que impacta é também o que paralisa, o que nos leva a um lugar também de repetição de práticas individualizantes ante a violência, dificultando a narrativa. Nesses casos violentos, interessa-nos isso que também nos desorganiza, nos atrapalha nos detalhes, nos atropela nas ausências, de sentido.

Na cantina, o menino, encolhido atrás da mesa, deu lugar a um garoto agitado, que gritava girando os braços, com olhos arregalados, eufórico, jogando os lápis no chão, imitando heróis e bandidos, dizendo que a avó tinha morrido e que a mãe estava ali, perto dele. A cena era impactante e nos revelava uma experiência de intenso sofrimento e fragmentação. O menino aparecia em peças espalhadas pelo chão. O corpo da analista, assustado, acolhe o desespero e, sem palavras, olha-o, sustentando um silêncio possível.

O acolhimento no hospital, com tentativas de um enquadre do atendimento familiar, revelaram a posição da psicóloga como testemunha do vivido na cena violenta, afetada pela dimensão traumática latente, convocando a relação terapêutica como encontro afetivo, condição para produção de sentido. Após alguns contatos, a analista conseguiu encaminhamento da criança para atendimento psicológico e passou a atendê-lo individualmente. Sua mãe veio a falecer durante a realização dessas sessões, duas semanas após o primeiro encontro na cantina.

Dias e Peixoto (2010) afirmam que

A noção de experiência contemporânea, catastrófica, coloca, para nós, o lugar da escuta terapêutica onde Benjamin localiza o lugar da testemunha. Testemunha, não por culpa ou por compaixão, mas por compreender a importância da transmissão e do compartilhamento da história, porque só assim é possível, dado o sofrimento indizível, inventar o presente. (p. 92)

Como testemunha do vivido, a psicóloga começou na clínica um exercício silencioso que lhe inseriu como expectadora no campo comum de afetação. Silenciada pelo indizível, a condição de testemunha lhe permitiu iniciar a mediação da experiência, oferecendo passagem ao horror e à dor e inaugurando posição de alteridade. A clínica exerce no espaço traumático campo para reinvenção por um outro que cuida, media, espelha e molda (Dias & Peixoto, 2010).

O seguimento dos atendimentos em formato familiar ocorre como consequência da aproximação e estudo da psicanálise dos vínculos. Podemos nos interrogar sobre a possibilidade de uma Clínica de Família cujos vínculos que estruturam a dinâmica do grupo possam ser acessados e problematizados. Pessoa, Agostinho e Mandelbaum (2009) enfatizam “a construção simbólica e conjunta acerca do vivido” (p. 181), defendendo o dispositivo de atendimento grupal e familiar como ferramenta de elaboração do traumático a partir da possibilidade de enunciação dos conteúdos. O convite foi extensivo à família, sendo que permaneceram em atendimento a avó e o menino durante aproximadamente dois anos e meio.

Durante o processo de atendimento familiar, a alta da criança surgiu como uma possibilidade que deveria ser trabalhada gradativamente. Mesmo com a alta do menino, a avó continuou sendo atendida e sua alta ou encaminhamento foi sendo

preparado. Essas transições, entre os dispositivos e cenários de atendimento e as personagens desse caso clínico convocam constantemente a repensar a situação traumática.

Acompanhar a família em plena efervescência daquele acontecimento violento incomodava, e pensar sobre os efeitos traumáticos em cada um deles e sobre como o fato se enredava em suas histórias exigia estender o olhar sobre o sofrimento para ver além, além das faixas, atravessar em meio ao sofrimento podendo tocar e ser tocada pela dor, buscando representação.

Lejarraga (1996) afirma que o sentido do traumático só se faz palpável a partir de sua elaboração, quando adquire figurabilidade na narrativa. Diante do evento violento, e considerando a dinâmica repetitiva dos vínculos violentos no grupo familiar, a psicóloga se depara com as marcas traumáticas, sem forma e sem palavra, que refletem sua organização no processo analítico feito também aos tropeços, revelando as lacunas da história e as dificuldades de linearidade via contratransferencial.

O processo analítico dos casos de violência requer a reinvenção do *setting*, ampliando o atendimento para o âmbito familiar, da forma como se faz possível. Pessoa et. al. (2009) definem o enquadre como o elemento que permanece constante no processo e que assume função estruturante da realidade psíquica do grupo. Com diferentes cenários e personagens, o

enquadre foi sendo construído a partir das transformações e inserções do caso.

Com a alta da criança, a avó passa a ser atendida individualmente a fim de delinear o percurso de alta ou encaminhamento familiar. No início, ela resistiu ao novo formato, faltando às sessões ou chegando atrasada; mas em seguida iniciou um processo de abertura, comparando ao atendimento durante oito meses.

O movimento melancólico é premente, pois a perda objetual fica situada fora do campo da consciência. A perda desconhecida resulta em um trabalho interno de inibição melancólica e empobrecimento de seu ego. Freud (1917/1996e), em “Luto e melancolia”, define que “o complexo de melancolia se comporta como uma ferida aberta, atraindo a si as energias catexiais provenientes de todas as direções e esvaziando o ego até este ficar totalmente empobrecido” (p. 258).

Berlinck (comunicado pessoal, 2012) afirma que na melancolia há verdadeiramente algo que é impossível de “se enterrar”, uma vez que o Ego incorpora a perda e a miserabilidade da vivência de morte do objeto de amor, o que se perdeu nele. A melancolia situa-se no primitivo, onde a regressão impede que os componentes primários e secundários façam parte de uma integração psíquica que possibilite perspectiva.

Nesse movimento melancólico, o ataque ao Ego produz uma miséria corporal, isto é, o corpo é responsabilizado pela perda e se torna alvo de retaliação. Freud (1917/1996e) afirma que a autotortura vivida na melancolia significa a satisfação das tendências de “vingar-se do objeto original e torturar o ente amado através de sua doença, à qual recorrem a fim de evitar a necessidade de expressar abertamente sua hostilidade para com ele” (p. 257), ódio que retorna ao próprio indivíduo.

Nas sessões seguintes, a avó continua a falar sobre as perdas e o medo da morte, a sua e de seus familiares. As lembranças do dia da morte da filha se tornam mais fortes e ela precisa retomar os detalhes, explorar as possibilidades de cuidados, rever a cena, reinventá-la. Angustiada, ela se lembra de que o neto poderia estar com

a mãe na casa, apavora-se com a possibilidade de também tê-lo perdido e se pergunta como viveria sem aquele que hoje a motiva a viver.

A narrativa familiar se organiza a partir das perdas e mortes trágicas de suas personagens. Aos poucos a descrição das cenas vai se transformando e a oportunidade de falar sobre tudo o que tem acontecido em sua história abre possibilidade elaborativa do que foi vivido. Mais serena, mas ainda preocupada, a avó fala que o neto pediu para ir ao cemitério no Dia de Finados. Note-se que falar sobre morte de mãe e filha só se fez possível no atendimento familiar.

A avó se aflige ao pensar sobre as possíveis reações do menino e confessa o seu medo de vê-lo sofrer. Desde a morte da mãe, é a primeira vez que ele pede para ir vê-la com a avó. Em casa, falar sobre ela era assunto evitado, assim como as fotos haviam sido guardadas e permaneciam inacessíveis. A permissão concedida de encararem, avó e neto, a representação da morte de filha e mãe, na ida ao cemitério, flagra a possibilidade de sobreviver à tragédia familiar e reinventar a narrativa, ressignificando o trauma.

O pedido do menino coloca em questão o quanto a avó aguenta sustentar a elaboração de seu luto, do luto da criança e realizar sua diferenciação. Ao se incluir no ritual de encontro vivo com a memória do objeto perdido, o túmulo como representação definitiva de sua partida, o menino resgata a possibilidade de despedida. A avó vivencia esse pedido com lamúria. Ela busca enterrar vivas as lembranças da filha, em uma tentativa de não enlutar-se, não reconhecer a morte dela.

Tozatto (2004) afirma que “desencriptar as heranças negativas da história familiar demanda a formação de uma pele-psíquica familiar, que vai sendo tecida com o analista a cada sessão clínica” (p. 190). A composição da malhagem vincular e da herança psíquica ao longo do processo analítico faz emergir lugares e funções que se atualizam na transferência como expressão privilegiada de uma rede desejante.

A lembrança da história familiar desencadeia uma procura dos significantes do legado familiar transmitido, e possibilita revelações sobre suas vidas e compreensão da malha vincular onde se processa a constituição da subjetividade e dos vínculos intrafamiliares. A escuta analítica dá lugar aos excessos e avessos da história, incluindo a pré-história dos vínculos familiares e a ressonância fantasmática que constitui a pele psíquica familiar (Tozatto, 2004).

A analista conversa com a avó sobre as possibilidades de encaminhamento e programação do encerramento dos atendimentos;

sugere a confecção do genograma familiar pensando no exercício de visualizar o processo psicanalítico vivido nesses quatro anos, oferecendo borda ao traumático na história familiar e recursos para encará-lo em seu desenho subjetivo. Tozatto (2004) define o genograma psicanalítico como um “recurso clínico-metodológico para decodificar os elementos transgeracionais, intergeracionais e transsubjetivos que constituem a herança familiar recebida” (p. 192).

O legado familiar ganha espaço representacional que possibilita encontros com diferentes momentos da história da avó, que revive a genealogia de sua família de origem ao desenhá-la esquematicamente. O desenho das representações das redes familiares de origem “propicia a eclosão de palavras míticas, produtoras de um desamarrar libertados. Libertado, o sujeito assume seu protagonismo ou participação responsável na transmissão psíquica” (Tozatto, 2004, p. 192).

A cada sessão, os contornos da história familiar vão se tornando mais nítidos e as lacunas se preenchendo com memórias e lembranças. Empenhada nessa tarefa, a avó compartilha com a analista um caminho de impressão dos traços de memória, deixados por outras. Como afirma Tozatto (2004), “o genograma psicanalítico se constitui num desenho projetivo no qual se reflete uma narrativa impregnada de lembranças, associações livres, construções e segredos” (p. 192).

A forma de desenhar os outros ao redor de si, com bifurcações confusas e diversas direções, é reveladora da configuração em que as famílias se estruturam a partir de um único ser, que reproduz. As uniões e casamentos não são representados a princípio, e os familiares falecidos não são diferenciados dos vivos, revelando como estão presentes entre eles. É somente aos poucos que as gerações anteriores vão sendo inseridas e acompanhadas de suas histórias. A cada peça vai sendo construído um mosaico de gerações que se encaixam e revelam a repetição e a recriação na trajetória familiar na reconstrução da trama inconsciente. A narrativa proporciona a historização subjetivante que converte fatos históricos em acontecimentos singulares, repletos de sentidos afetivos.

Os acontecimentos da vida da avó vão sendo inseridos no tempo cronológico e adquirindo novas possibilidades na narrativa. Os nascimentos são datados e lembrados com emoção e alegria. A maternagem que exerceu em meio à neblina de seu casamento é retomada com nuances de batalhas e conquistas na criação dos filhos e na superação de desafios. As mortes são recontadas com menos detalhes e maior emoção. A narrativa das mortes é reveladora de repetições ainda não conhecidas: idades próximas, causas semelhantes e a função exercida por ela nos cuidados. A avó conta que cuidou de cada um deles em sua casa, santuário de repetições e despedidas trágicas.

À medida que compreendemos que o processo de subjetivação não acontece alheio ao campo social que o inscreve, pensamos sobre a família nesse panorama cultural, composta de sujeitos interpelados por questões culturais que remontam

às configurações familiares, possibilitando novos desdobramentos e formas de se fazer família. Esse trabalho confere à família o status de sujeito enquanto grupo vincutivo orientado por um organizador inconsciente que oferece pistas de como o traumático constitui e se instala quando esse grupo é interpelado pelos vínculos violentos.

Os sentidos das perdas vão sendo recuperados no caso dessa família, e uma nova subjetividade pode ser desenhada no campo transferencial. A narrativa da família é constantemente recontada em tentativas de ressignificar as cenas. A telescopagem familiar, acessada no tempo cronológico, é emblemática dos vínculos violentos estruturantes que vão se refazendo no alinhavo dos sentidos adquiridos na fantasia e na nomeação dos conteúdos traumáticos.

No encaixe da telescopagem familiar, não há fronteiras que organizem os vínculos, há uma configuração que denota a confusão e a ruptura da filiação. Rompem-se as paredes psíquicas, algo que delimita o espaço. Nos núcleos familiares onde imperam a violência e a agressão, as funções se constituem borradas e os traumas adquirem contornos transgeracionais. Como na família deste estudo, o corpo passa a ser o lugar que habita todos os excessos e rupturas transgeracionais.

A análise da subjetividade, pelo viés psicanalítico, se organiza a partir do olhar atento às especificidades das condições da cultura contemporânea no que tange à produção das singularidades do sujeito. Psicanálise e cultura possuem uma imbricação que fundamenta o desenvolvimento da teoria psicanalítica, de modo

que as condições para a produção de subjetividades se ancoram e se afetam pelas transformações no campo social (Maia, 2005). Essa análise revela o mal-estar na atualidade pelo desfazimento ante a incerteza contingente dos movimentos de subjetivação. O sujeito pós-moderno, da ordem do excesso, se organiza pela fragilidade do que constrói e não tem tempo para gestar a construção de representações que o sustentam no campo social – não possui tempo para sentir e, tampouco, para cuidar do que se sente.

A Clínica de Família amplia as interrogações sobre o traumático, e a dimensão familiar se concretiza como elemento fundamental na cena analítica e convoca a dinâmica vincular, que permite pensar a violência como elemento organizador do grupo familiar. Os diversos cenários e as modificações na estrutura e na técnica das intervenções convocam constantemente a repensar a situação traumática, o que leva a analisar elementos antes não pensados.

Dias e Peixoto Júnior (2010) enfatizam como os dispositivos clínicos possibilitam o acesso à criação via experiência, permitindo uma reconfiguração de subjetividades na qual o desarranjo traumático desorganizou estruturas. Layla, na posição de analista, protagoniza a mediação da constituição subjetiva dos sujeitos dessa família no campo transferencial, o que possibilita a noção de perspectiva.

A Clínica de Família viabilizou a escrita do caso clínico, uma história de dor que retrata a delicadeza do vínculo humano, seus arranjos e suas narrativas. Contratransferencialmente, o trauma fica estampado e ecoa, transbordando na escrita. A escrita, por sua vez, opera na clínica, no fazer clínico. A reorganização do enquadre se constrói em uma decisão ousada de tentar fazer borda ao trauma, reinventando a clínica e revelando sua história às avessas a partir da escrita do caso.

Na última sessão, ficou combinado que iriam avó e neto para o encerramento. A criança permanece de alta e a avó foi encaminhada a outro serviço para continuidade dos atendimentos; após orientação, ela fez contato com uma instituição de cuidado próxima da sua residência. Nessa última sessão, a avó tirou da bolsa fotografias da família e as espalhou pela mesa, mostrando à analista o rosto de diversas personagens que fizeram parte de sua narrativa nos atendimentos e lhe presenteou com uma foto do menino. Ele, por sua vez, reivindicou a casa de madeira que não estava naquela sala. A analista foi com ele buscar a casa e, juntos, os três a colocaram no lugar e a organizaram. Legítimos como si mesmos, com todas as

suas histórias e incertezas, a construção não acabou: há repertórios possíveis e inéditos a ser reinventados.

A família-sujeito desta pesquisa vivencia o tempo em alternância. Todos inicialmente paralisados e congelados no tempo do trauma, impossibilitados de encarar a violência e a morte e de reconhecer o desaparecimento provocado pela morte. O espaço analítico vai revelando o tempo para cada coisa aparecer e desaparecer, o tempo fundamental dos lutos e a subjetividade de suas construções – o tempo como aliado na elaboração do traumático.

Ao nos colocarmos a pensar a violência, a morte e o adoecimento inscritos na família e inseridos em um contexto de superficialidade e liquidez contemporâneas, nos deparamos com o desafio de desmontar a ilusão do imediato que protege o sujeito do desamparo. O sujeito vivencia a dor como produção de um caos afetivo, fazendo que o conteúdo da angústia migre. A psicanálise, à procura do afeto, faz revelar a delimitação do fato traumático pela via da transferência. Romper com o legado da repetição e possibilitar a criação e a reinvenção transgridem o tempo do relógio e inauguram o privilégio de se contar a história como recordação. A vida, possível em sua reinvenção.

THE FAMILY CLINIC: QUESTIONS ABOUT THE TRAUMA, THE BONDING DYNAMICS, AND THE VIOLENCE AS FAMILY GROUP ORGANIZERS

ABSTRACT

This article is based on the psychoanalytical theory and develops the construction of a clinical case which focuses on intrafamilial violence. The Family Clinic presented contents as organizers of the family dynamics, making the affections return as repetition of traumatic scenes. The familiar telescoping is accessed chronologically and becomes emblematic of the structural bonds of violence. The subject family balances itself between the traumatic happening that punctuates its history and the creative possibilities to reinvent the narrative. The meanings acquired in the fantasy and in the naming of traumatic contents get recovered and a new subjectivity may be designed in the transferential field.

Index terms: *psychoanalysis; Family Clinic; trauma.*

LA CLÍNICA FAMILIAR: PREGUNTAS SOBRE EL TRAUMÁTICO, EL VÍNCULO DINÁMICO Y LA VIOLENCIA COMO ORGANIZADORES DEL GRUPO FAMILIAR

RESUMEN

este artículo se basa en la teoría psicoanalítica y desarrolla la construcción de un caso clínico de violencia doméstica. La clínica familiar muestra contenidos organizadores de la dinámica familiar, los cuales hacen retornar a los afectos en forma de repetición de escenas traumáticas. Se accede al telescopio familiar en el tiempo cronológico y lo convierte en un emblema de vínculos estructurales violentos. La familia sujeto se equilibra entre el evento traumático y las posibilidades creativas de reinventar la narración. Los significados adquiridos en la fantasía y en el nombramiento de los contenidos traumáticos son recuperados, y una nueva subjetividad puede dibujarse en el campo transferencial.

Palabras clave: *psicoanálisis; clínica familiar; trauma.*

REFERÊNCIAS

- Benghozi, P. (2010). Malhagem, filiação e afiliação. *Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo, SP: Vetor.
- Bosi, A. (1977). *Ser e o tempo na poesia*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Correa, O. B. R. (2013). *Crises e travessias nas diversas etapas da vida do casal e do grupo familiar*. Petrópolis, RJ: KBR Editora Digital.
- Dias, R. C., & Peixoto Júnior, C. A. (2010). A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência. *Percursos: Revista de Psicanálise*, 22(44), 91-104.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família. Do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica* (L. M. V. Fischer, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Eiguer, A. (1995). *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1996a). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-01/01-relatorio-sobre-meus-estudos-em-paris-e-berlim-1956-1886/> (Trabalho original publicado em 1886)
- Freud, S. (1996b). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-01/vol-i-14-algumas-consideracoes-para-um-estudo-comparativo-das-paralisias-motoras-organicas-e-histicas-1893-1888-1893/> (Trabalho original publicado em 1893)
- Freud, S. (1996c). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-12/vol-xii-7-recordar-repetir-e-elaborar-novas-recomendacoes-sobre-a-tecnica-da-psicanalise-ii-1914/> (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996d). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-15/vol-xv-1-conferencias-introductorias-sobre-psicanalise-1916-17-1915-17/> (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1996e). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-14/vol-xiv-8-luto-e-melancolia-19171915/> (Trabalho original publicado em 1917)
- Lejagarra, A. L. (1996). *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter.
- Maia, M. S. (2005). *Extremos da alma*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Maldonado, G., & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Revista Psicologia Clínica*, 21(1), 45-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000100004>
- Pessoa, P. de M. S., Agostinho, M. L., & Mandelbaum, B. (2009). Crime e família: Trauma, Processos de Elaboração e Ruptras de Enquadre no Atendimento

- Psicanalítico de uma Família. In Gomes, I. C. (Org.) *Clínica Psicanalítica de Casal e Família: A Interface com os Estudos Psicossociais*. São Paulo, SP: Santos.
- Ramos, G. (1969). *Vidas secas*. São Paulo, SP: Martins. (Trabalho original publicado em 1938)
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Silva, M. C. P. da (2003). *Herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo/Fapesp.
- Tozatto, M. I. S. (2004). *Transmissão psíquica: metamorfoses teórico-clínicas de um campo em movimento* (Tese de doutorado). Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Violante, M. L. V. (2000) Pesquisa em psicanálise. In R. A. Pacheco, N. Coelho Júnior & M. D. Rosa (Orgs.), *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp.15-42). São Paulo, SP: Educ/Casa do Psicólogo.
- Vorcaro, A. (2003). Sob a clínica: escritas do caso. *Revista Estilos da Clínica*, 8(14), 90-113. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v8i14p90-113>

layla_r@hotmail.com

Rua Prof. Ciro de Castro Almeida, 1905, ap.13 bloco D
38405-250 – Uberlândia – MG – Brasil.

anamaria@umarama.ufu.br

Av. dos Jardins, 250 – Alameda dos Angelins, 105
38412-639 – Uberlândia – MG – Brasil.

Recebido em fevereiro/2015.

Aceito em dezembro/2015.