

Indicação de tratamento em psicoterapia de família

Relato de uma experiência clínica

Maria Angélica de Campos¹
Rebeca Nonato Machado²

Resumo: Neste trabalho, as autoras investigam entrevistas preliminares com famílias, feitas numa clínica-escola, procurando analisar que fatores contribuem para a formulação de indicação de psicoterapia de família. Buscam avaliar os parâmetros para essa indicação e quais indicadores, presentes na queixa inicial, devem ser considerados. Com esse fim, apresentam como ilustração clínica um caso atendido na clínica-escola de uma universidade privada. O tratamento ocorreu durante oito meses, com supervisão semanal. As autoras perceberam que, em famílias cujos membros encontram-se emaranhados, a indicação de psicoterapia de família é fundamental. Em tais situações, os limites psíquicos permanecem mal definidos, produzindo rígidas alianças inconscientes, que impedem o desenvolvimento emocional dos membros. Além disso, a escuta lapidada pela experiência do profissional tem se mostrado um fator diferencial na compreensão de uma demanda intersubjetiva e do tipo de encaminhamento terapêutico.

Palavras-chave: família, indicação de tratamento, avaliação inicial, escuta, queixa

Ao investigar os parâmetros para a indicação de família, deparamo-nos com a necessidade de tecer algumas considerações sobre a origem do tratamento de família e seus desdobramentos. A evolução da psicoterapia de família se deu através de influências de diferentes áreas do conhecimento. A

- 1 Psicóloga clínica, especializada em terapia de família e casal pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Membro associado da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro (SPCRJ) de 1997 a 2007 e de 2010 a 2014.
- 2 Professora assistente da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Doutora em psicologia clínica pela PUC-Rio. Professora do curso de especialização em psicoterapia de família e casal da PUC-Rio. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ).

origem dessa modalidade de tratamento é creditada ao grupo de pesquisas organizado por Gregory Bateson, em Palo Alto, Califórnia, com um projeto de estudos sobre a comunicação em famílias de pacientes esquizofrênicos (Moro & Lachal, 2008; Nichols & Schwartz, 2007). Historicamente, em razão de sua origem, o tratamento familiar ficou vinculado às instituições e ao enquadre da psiquiatria, no qual o sistema era assistido a partir de um projeto terapêutico mais amplo. Após avanços no desenvolvimento teórico e na observação clínica de pesquisas institucionais, a psicoterapia de família passou a ser considerada um recurso para o sofrimento intersubjetivo. Assim, legitimou-se a necessidade de pensar a demanda conjunta e a indicação de tratamento familiar.

Nossa proposta neste trabalho é refletir sobre o processo de indicação de tratamento em psicoterapia de família, avaliando os parâmetros para a formulação de encaminhamento, possibilitando maior eficácia ao tipo de tratamento que venha a ser proposto. Para isso, relatamos o caso clínico de uma família que buscou ajuda, como ilustração da importância do período de entrevistas e da avaliação da demanda familiar para o psicoterapeuta fazer uma indicação adequada de tratamento. Entendemos que o estudo é relevante por discutir a queixa inicial, a qual, no nível latente, apresenta as dinâmicas inconscientes existentes no contexto familiar.

Aparelho psíquico familiar e transmissão psíquica

O objeto de interesse da abordagem psicanalítica em psicoterapia de família é a constituição da dinâmica familiar via pactos inconscientes, além da maneira como são estabelecidas as trocas intersubjetivas entre seus membros. Desde o nascimento, o indivíduo está inserido num grupo cuja matriz básica é a família, situação primeira que o constitui como sujeito. As identificações ocorrem mesmo antes de a criança nascer. É como se ela já nascesse hipotecada, existindo uma agenda oculta na mente do pai e da mãe (Meyer, 2013). Portanto, o lugar que a criança vai ocupar na família já estaria assim predeterminado, a partir de um contrato implícito, um pacto inconsciente.

A transmissão psíquica entre gerações diz respeito à bagagem ancestral, advinda de antepassados, parentes diretos e colaterais de gerações anteriores que repercutem na constituição familiar e em sua dinâmica. Conforme assinala Kaës (2001), o sujeito estaria enredado numa trama, que o põe, antes mesmo de nascer, como sujeito herdeiro da intersubjetividade de seus antepassados. Desse modo, entendemos que o grupo precede o sujeito.

Segundo Ruiz (2000), não podemos pensar que o grupo é uma reunião trivial de indivíduos, pois eles estão organizados numa estrutura psíquica compartilhada, que os envolve numa trama de vínculos e elementos comuns.

A autora observa que o aparelho psíquico grupal está associado a organizadores intrapsíquicos e socioculturais. Os intrapsíquicos seriam a imagem do corpo, as fantasias originárias, os complexos e as imagos familiares, e a imagem do aparelho psíquico subjetivo. Os socioculturais dizem respeito à cultura em que os grupos estão inseridos, e funcionam como códigos socioculturais dos processos grupais; são as práticas e os sistemas sociais de representação, como os mitos, os ritos e as ideologias.

Ainda de acordo com Ruiz, o grupo é composto de um aparelho psíquico grupal, o qual é concebido por exercer uma tríplice função: “de vinculação, transmissão e transformação psíquica inconscientes” (2000, p. 18). O aparelho psíquico grupal funciona como uma membrana contentora dos conteúdos psíquicos do grupo.

Esse aparelho tem a função de continência, isto é, de conter e metabolizar as angústias arcaicas de todo lactante, possibilitando a construção de um mundo sólido e coerente, através do acolhimento das angústias do bebê. O aparelho psíquico familiar pode ser entendido como a matriz de todos os grupos secundários. Ruffiot (1981) respalda o protótipo do aparelho psíquico familiar na relação mãe-bebê, como proposta por Bion (1967/1994) em sua teoria do pensar. Ao apresentar essa teoria, Bion afirma que a identificação projetiva que se dá entre o bebê e a mãe é a primeira forma de comunicação entre humanos.

Referindo-se à proposta bioniana, Almeida-Prado (2000) observa que o bebê utiliza em seus primeiros momentos de vida o aparelho psíquico da mãe, que vai se constituir como uma prótese psíquica, permitindo que a criança desenvolva a capacidade de pensar os próprios pensamentos. A mãe serve de continente para as angústias do bebê, através de sua capacidade de sonhar, que é inconsciente e está submetida aos processos primários do pensamento. Também com base nas postulações de Bion, Cassorla afirma que a complexa função de continência, “chamada alfa, não se deixa dominar ou destruir, propiciando uma relação intersubjetiva criativamente transformadora” (2016, p. 108).

Ruiz (2000) mostra que todos carregam uma herança genealógica, a qual se torna a base da vida psíquica, devendo ser elaborada inconscientemente. Esse processo se dá no grupo familiar, pois é nele que se associam o legado geracional e o sentimento de pertença a uma filiação através dos processos identificatórios. O grupo familiar é considerado a matriz do trabalho de transmissão psíquica.

Segundo a mesma autora, podemos distinguir dois tipos de transmissão psíquica, interligados e complementares: intergeracional e transgeracional. O primeiro tipo refere-se à herança “positiva”, que corresponde à transmissão dos aspectos metabolizados da vida psíquica de uma geração para outra. Já o segundo tipo é uma modalidade “defeituosa” de transmissão, envolvendo os

objetos psíquicos de uma herança genealógica mais distante, na qual encontramos lacunas e vazios de transmissão. Inclui o que foi escondido ou calado pelos ancestrais, bloqueando os processos de transformação psíquica – por exemplo, doenças, transgressões familiares, vivências de humilhação e vergonha, assim como diversas formas de trauma.

Os legados familiares e culturais devem ser metabolizados e transformados. Esses legados são questionados em momentos que marcam mudanças de ciclo, como nascimentos, casamentos, separações e mortes. Em famílias adoecidas, o processo de transmissão encontra-se comprometido. No tratamento, por meio da dinâmica familiar, percebe-se a necessidade de um trabalho de entendimento e elaboração psíquica desse legado, que possibilite ressignificar a própria história. A partir desses pressupostos, a construção de uma psique grupal familiar se daria pela possibilidade de os membros da família formarem uma estrutura psíquica comum. Em psicoterapia de família é possível observar processos de indiferenciação atrelados às fantasias inconscientes do grupo, constituindo a dinâmica entre os membros.

As transmissões familiares são organizadoras primárias das relações familiares. Com base na teoria de relação objetal, Meyer (2013) propôs o conceito de *familidade* para se referir à parte da personalidade do indivíduo que vai se formar a partir das relações familiares. A familidade é uma identificação específica, sendo uma área da personalidade da pessoa construída no decorrer da vida em família, em suas experiências cotidianas. Essa área oferece o senso de pertencimento, o sentido de o sujeito *ser* daquela família e *ter* uma família. Portanto, o sentimento de pertença está calcado na origem da familidade. Eiguer (1985) afirma que esse sentimento é sustentado por sensações e percepções inconscientes sobre como funciona a família, constituindo um repertório dos conteúdos que devem ser acessados ou não. Isso porque, como já ressaltamos, existe um passado comum, lembranças, histórias e uma intercomunicação que perpassam aqueles que se identificam como pertencentes a uma mesma horda.

Para Meyer (2013), a familidade compõe uma parte da identidade do sujeito marcada pelo elemento *ser da família*, o qual é evocado de maneira específica quando o sujeito está no meio familiar. Esse aspecto, construído em grupo, não aparece na análise individual, pois só emerge no conjunto das relações familiares. Vem daí a grande diferença da psicoterapia de família. As identificações surgidas através da vida familiar são ativadas no meio específico que é o *setting* com o grupo todo. Trata-se assim da apresentação da “personalidade” da família.

Diante disso, no que diz respeito a essa prática clínica, o psicoterapeuta é aquele que entra como um terceiro, desorganizando o funcionamento familiar padrão. A partir das tentativas defensivas de reorganização da família,

o psicoterapeuta poderá enxergar e revelar os pactos inconscientes que os membros mantêm entre si. As famílias chegam ao tratamento com um sintoma que, muitas vezes, está colocado em determinado indivíduo do grupo familiar. Esse sujeito se torna o depositário do sofrimento familiar emergente, sendo identificado como o único doente a ser tratado.

Um dos objetivos iniciais do período de entrevistas é compreender se existe uma demanda familiar, se há conflitos e sofrimentos compartilhados. Ao observar uma demanda de tratamento comum, fundada em fantasias de colapso dos vínculos e em ansiedades diante da dor psíquica, o analista deve deslocar a queixa centrada no *paciente identificado* para o funcionamento como um todo, com base na compreensão da dinâmica familiar (Machado, Féres-Carneiro & Magalhães, 2011).

Processo de entrevistas preliminares com famílias

Quanto à indicação para a psicoterapia de família, Meyer (2013) afirma que a primeira pergunta a ser feita é por que em certos casos, em vez de tratar exclusivamente a pessoa que está sofrendo ou apresentando determinado problema, indica-se tratar a família em que o indivíduo está inserido. Usando como referencial a teoria psicanalítica, o autor diz que inicialmente o objetivo do tratamento era circunscrever o conflito intrapsíquico, estabelecendo a partir dessa premissa um modelo de funcionamento mental. O modo de trabalho era fundamentalmente a relação entre o analista e o paciente. No entanto, lentamente essa visão foi se alargando e novos horizontes foram surgindo. Segundo Meyer, o crédito desse movimento de abertura para a psicoterapia de família pode ser dado ao interesse pela psicoterapia de casal, pela análise de crianças e pela psicanálise de pacientes psicóticos.

No que se refere à família, cada membro é portador de queixas individuais, motivações particulares e expectativas próprias. Eiguier (1985) observa que, do ponto de vista individual, a demanda de tratamento nunca é a mesma. Desse modo, é papel do psicoterapeuta promover a aproximação das demandas individuais e criar uma demanda familiar compartilhada, que compreenda a existência de um pedido conjunto de ajuda, quando ele aparece de forma latente no discurso manifesto (Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2011).

A partir da transformação de uma queixa inicial em uma demanda conjunta, a família pode começar a reconhecer a necessidade do atendimento, bem como suas expectativas acerca do tratamento. Somente após a etapa de avaliação é possível o acordo, a fim de estabelecer com a família as metas e a dinâmica dos encontros. A hipótese diagnóstica construída deve ser questionada e revisada ao longo do processo.

Já nas primeiras entrevistas, busca-se observar as manifestações inconscientes da família – as fantasias inconscientes comuns a todos os membros (Almeida-Prado, 2008). Por meio da escuta das questões intersubjetivas, avaliam-se os movimentos pulsionais comuns, a expressão emocional em interação familiar, as angústias, as representações de objeto que dão forma ao universo representacional do grupo, as atuações no aqui e agora da sessão, bem como os mecanismos de defesa predominantes. O trabalho em família possibilita o restabelecimento do equilíbrio dos investimentos libidinais, transformando as representações e elaborando as vivências emocionais pertencentes à identidade familiar.

Waddell (1994) afirma que ficou demonstrado nessa modalidade de tratamento que o funcionamento psíquico individual e o grupal não se separam facilmente. Observa-se que o conflito do grupo familiar pode ser depositado num membro específico, o qual, por questões que lhe são próprias, acaba por aceitá-lo (Almeida-Prado, 2008). Por outro lado, conflitos pessoais, intrapsíquicos, podem afetar toda a dinâmica grupal. A partir dessas considerações, podemos pensar, por exemplo, que a queixa centrada num filho talvez esconda, inconscientemente, um conflito do casal, ou o sofrimento de um de seus membros, ou ainda de toda a rede familiar, sobretudo no que diz respeito à transmissão psíquica familiar.

Caso clínico

Acreditamos que a escolha deste caso é propícia para a discussão proposta neste trabalho, no que se refere à demanda de tratamento e à avaliação da indicação de psicoterapia de família. O caso que apresentamos foi nomeado de Família Linguagem. É a psicoterapia de uma família atendida com a frequência de uma vez por semana, durante oito meses, em coterapia, ou seja, com dois psicoterapeutas concomitantemente, no serviço de psicologia aplicada (SPA) de uma universidade privada da Região Sudeste do Brasil. A família é constituída por uma mãe (Natália) de 49 anos, que trabalha como camelô, e seis filhos. Os dois primeiros, com 26 e 22 anos, são provenientes de uma primeira união conjugal, e os outros quatro, com 13, 10, 9 e 7 anos, são frutos da relação com o segundo marido, de quem Natália já está separada. A renda familiar é oriunda da Bolsa Família recebida do governo para os filhos mais novos, e do auxílio dos dois filhos mais velhos. Segundo a mãe, os ex-maridos também contribuem para o orçamento doméstico.

Para a descrição do caso, foram utilizados os relatórios clínicos elaborados pelas psicoterapeutas ao longo do tratamento, bem como as discussões realizadas em supervisão. As características do SPA enquanto clínica-escola

são inicialmente explicitadas para os pacientes, apresentando-se o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) na primeira entrevista, para a utilização dos dados referentes ao caso em ensino, pesquisa e publicação.

Uma vez esclarecida a preservação do sigilo em relação à identidade da família, o TCLE é assinado voluntariamente no início da psicoterapia. Neste texto, o nome dos participantes foi alterado para que sua identidade fosse preservada. Além disso, algumas informações foram omitidas com o objetivo de garantir as condições ético-profissionais.

É uma prática do serviço fazer uma triagem. A partir da primeira entrevista, depois de ouvir a queixa, os psicoterapeutas encaminham os entrevistados para o tratamento considerado mais adequado, objetivando o atendimento das questões identificadas. No caso citado, a mãe procurou ajuda para um dos filhos, o qual apresentava sérios problemas de linguagem e intensas dificuldades de aprendizagem, o que causava graves prejuízos psicossociais e escolares. Nós nos questionamos quem sofria e qual era a urgência.

A princípio, diante da queixa específica relacionada à dificuldade na fala, a equipe de supervisão refletiu sobre o que era mais indicado: o menino ser encaminhado para um tratamento neurológico/fonoaudiológico? Para uma psicoterapia infantil? Um tratamento em família era adequado? Afinal, vieram buscar ajuda em família, e isso precisava ser “escutado”.

Durante o período de seis entrevistas, às quais compareceram três crianças e a mãe, as psicoterapeutas perceberam, através da escuta atenta à dinâmica familiar e às questões da ordem do funcionamento intersubjetivo do grupo, que todos apresentavam o mesmo problema de linguagem e outras ansiedades comuns. Além disso, havia algo na dinâmica familiar, relativo às questões emocionais, que merecia mais investigação.

O longo período de avaliação permitiu notar que a impossibilidade de comunicação favorecia que os membros da família permanecessem fechados em si mesmos, formando uma membrana invisível que os separava da “comunicação” com o meio externo. Assim, eles teciam uma dinâmica familiar *emaranhada*, na qual todos se entendiam perfeitamente bem, criando a fantasia de prescindir da dependência relativa de vínculos externos. Esse fato, independentemente dos problemas cognitivos, já estava provocando grandes dificuldades afetivas e sociais. Com base nessas considerações, decidiu-se que a psicoterapia de família seria indicada. Também foi decidido encaminhá-los para a equipe de neuropsicologia do serviço, visando uma avaliação neuropsicológica e a construção de uma rede terapêutica que atendesse às diversas vulnerabilidades da Família Linguagem.

A Família Linguagem

Compareceram ao plantão de triagem a mãe, Natália, e três filhos, Janete (10), Mariana (9) e Marcos (7). De acordo com a mãe, a procura por atendimento se deu por recomendação do colégio de Marcos, pois ele apresentava intensas dificuldades de linguagem e de aprendizagem. Embora cursasse a segunda série, o menino não estava alfabetizado e não conseguia se comunicar adequadamente.

No passado, Janete apresentara dificuldades semelhantes, mas havia feito uma cirurgia nas amígdalas, motivo pelo qual, atualmente, conseguia se comunicar melhor. As três crianças faziam sessões de fonoaudiologia uma vez por semana, num instituto de neurologia especializado de uma universidade pública de referência. Em relação à aprendizagem, foi constatado que os três irmãos mais novos apresentavam *deficit* bastante severos. Cabe destacar que a mãe também não sabia ler nem escrever, e apresentava uma linguagem rudimentar.

Nesse primeiro contato, as psicoterapeutas confirmaram que os problemas na comunicação oral das crianças comprometiam de fato, tornando quase impossível entender o que falavam. No entanto, perceberam que a interação com elas era fácil, por serem bastante comunicativas e respeitosas com a mãe. Estavam muito excitadas e fascinadas com o *setting*, observavam o local de atendimento, queriam subir e descer as escadas, conhecer o banheiro, manusear o filtro de água eletrônico e as saídas de ar refrigerado.

Logo no início, a família parecia ter estabelecido uma transferência predominantemente positiva com as duas psicoterapeutas, o que facilitou muito a entrada delas nesse círculo familiar tão fechado. Uma das coterapeutas, de origem estrangeira, embora estivesse há tempos no Brasil, ainda tinha um sotaque bastante acentuado. Isso chamou a atenção de Marcos, o paciente identificado, que já na primeira entrevista, ao ouvir a voz dela, perguntou-lhe se ela falava diferente. Talvez, por meio dessa pergunta, Marcos criasse, na transferência, a esperança de encontrar alguém que falasse uma linguagem diferente, ajudando-os em seus conflitos emocionais.

Natália e os filhos faziam questão de dizer que gostavam muito uns dos outros e que a relação entre eles era muito boa. As psicoterapeutas buscaram avaliar a demanda familiar, mas a mãe frisava o fato de que procurava ajuda para a “linguagem” dos filhos. Mariana disse que era bastante “zoada” pelos colegas de escola devido à sua dificuldade em falar. Os relatos enviados pelos professores descreviam o envolvimento das crianças em brigas no colégio. A agressividade surgia quando algum colega debochava de um deles. Nesse momento, os irmãos se uniam para defender aquele que fora discriminado e partiam para a briga, no horário do recreio.

Com a observação de que havia sofrimento e ansiedades compartilhados, estabeleceu-se a psicoterapia de família. Ao longo do tratamento, foi possível perceber que as duas irmãs mostravam muita ansiedade e impaciência com a demora de Marcos para fazer qualquer tarefa. Por sua vez, Marcos ficava muito confuso quando elas tentavam ajudá-lo a terminar mais rapidamente os desenhos, as pinturas ou os jogos. As psicoterapeutas notaram que as irmãs o impediam de desenvolver seu pensamento e suas atividades. Isso configurava a dinâmica transferencial-contratransferencial. As psicoterapeutas estavam atentas quanto a não poder acelerar o ritmo da família. Deviam seguir ouvindo-os, tentando se conectar ao mundo próprio deles, buscando compreender o que eles tinham a *dizer* e que era difícil de ser expresso.

No decorrer das sessões foram ficando evidentes a sensação de abandono familiar, a vivência de marginalização e os lutos pouco elaborados. A saída abrupta do pai, quando Marcos tinha somente 3 meses de idade, foi sentida como um abandono por todos os membros da família. Na sessão em que a mãe contou sua dura história pessoal, os filhos ficaram mobilizados. Janete irrompeu num choro intenso, desencadeando um abraço familiar, declarações de amor à mãe e afirmações de que ela não os abandonou, ao contrário do pai. Diante disso, as psicoterapeutas observaram a fidelidade à mãe. Nesse clima afetivo era verbalizado por todos o juramento dos mosqueteiros: “Um por todos e todos por um”.

Os fragmentos da história da mãe descreviam um primeiro contato com o abandono. Ainda criança, com apenas 10 anos de idade, ela deixou os pais e os irmãos em sua pequena cidade de origem e foi morar na capital. Ela, a filha do meio, depois de sair da casa dos pais, raramente retornou para vê-los durante os nove anos em que morou com o casal que a “criou”.

Algo na narrativa da mãe parecia transmitir que havia uma lacuna em sua história. Ela não explicava claramente o motivo da saída da casa dos pais, ficando visivelmente desconfortável quando questionada a esse respeito pelas psicoterapeutas. Talvez, nem ela mesma entendesse seu destino, vivenciando esse fato como algo da ordem do irrepresentável. Conforme foi possível retomar a história familiar, várias vezes surgiram brincadeiras sobre algo que se encontrava escondido e conteúdos mantidos em segredo.

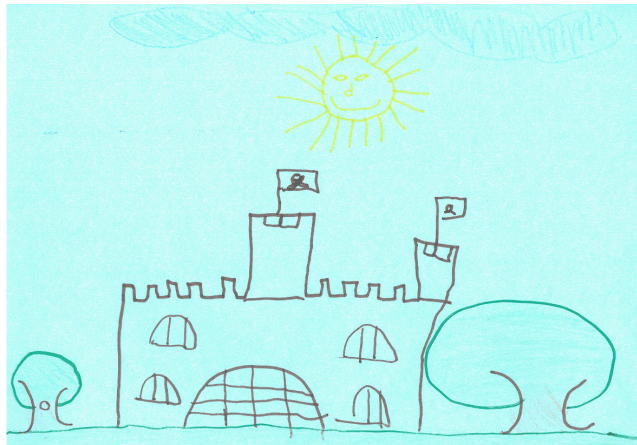
Numa sessão, por exemplo, em que as crianças brincavam espontaneamente, Mariana disse que Janete tinha um segredo. Rindo muito, perguntou se as psicoterapeutas contariam à mãe o segredo, caso ela dissesse o que era. Diante da afirmativa de que nada contariam, Mariana falou bem baixinho, perto do ouvido delas. Nesse instante, as psicoterapeutas perceberam, com espanto, que ficaram como aliadas num segredo, expresso de forma bastante clara e sem qualquer dificuldade na fala, fato que não havia ocorrido em nenhuma das sessões anteriores. Pensou-se na hipótese de que, quando os

segredos podiam ser revelados, a comunicação podia ser mais clara e explícita, resgatando-se o contato com o outro.

Em outra sessão, as crianças brincaram de teatrinho com bonecos de pano, surgindo também conteúdos relacionados a segredos familiares. Com muitos detalhes, Janete encenou a história de uma menina que havia sido criada por um casal do qual acreditava ser filha. No entanto, descobria depois que não eram seus pais verdadeiros, que havia sido deixada na porta da casa deles ao nascer.

Parecia que um pedaço da história ficava faltando, não podendo ser dita. A partir da compreensão da transmissão psíquica familiar, encontramos subsídios teóricos sobre a existência de acontecimentos na dinâmica do grupo da ordem dos *não ditos*, que podem atravessar gerações e afetar indivíduos das gerações seguintes. Tisseron (1997) observa que é possível filhos cujos pais sofreram traumatismos que não puderam ser elaborados desenvolverem dificuldades de pensamento e aprendizagem. O autor afirma que qualquer tipo de experiência traumatizante, sem possibilidade de elaboração psíquica, tem como consequência a clivagem, levando a uma divisão psíquica em que algo existirá no registro do *indizível*, constituindo uma pré-história pessoal para as gerações futuras.

Com a saída do pai de Marcos, Natália talvez tenha reatualizado a ameaça de não ter condições de manter os filhos consigo, assim como seus pais não puderam mantê-la com eles. Podemos considerar que o efeito das vivências repetidas de abandono, em relação aos pais, à família que a “criara” (sem matriculá-la numa escola), aos dois maridos, tenha contribuído para a constituição de uma rígida lealdade entre os filhos e a mãe, os quais viviam sob o mito familiar do um por todos e todos por um. Essa união defensiva se explicita no desenho de uma fortaleza feito por Janete durante uma sessão, usando o material que as psicoterapeutas levavam a todas as sessões.



Desenho feito por Janete, de 10 anos.

Considerando-se o desenho, pensou-se que Janete manifestava o fato de os membros da família viverem numa fortaleza fechada com portões de ferro, para mantê-los protegidos do meio externo, ameaçador e decepcionante. Ficavam entrincheirados, reforçando a fidelidade e o sentimento de pertencimento entre eles.

O questionamento que se impõe é: quanto o sintoma de não aprender da Família Linguagem, de não se alfabetizar e não falar de maneira clara, apresentava-se como uma solução de compromisso de mantê-los unidos e protegidos de um mundo externo decepcionante? Balint (2014) faz referência às linguagens codificadas e “quase secretas” dos grupos que exercem a mesma profissão, estudam no mesmo colégio ou frequentam o mesmo instituto analítico, e cita como exemplo as óperas cantadas de preferência na língua original, para que não percam a carga dramática.

Segundo Balint, os profissionais que se encontram às voltas com pacientes que ultrapassam a linguagem adulta convencional, passando para um registro da falha básica, precisam entender as comunicações não verbais. Nesse sentido, além de intérpretes e tradutores, eles necessitam ser informantes. Essas comunicações têm de ser traduzidas e informadas ao paciente, para que possam ser transformadas em linguagem adulta. O papel do psicoterapeuta assemelha-se ao de um “viajante visitando uma tribo primitiva, cuja língua ainda não foi estudada e cujos costumes não foram testemunhados e muito menos descritos em termos objetivos” (Balint, 2014, p. 106).

Essas formulações de Balint auxiliam na compreensão do caso apresentado. A princípio, as psicoterapeutas sentiam-se excluídas daquele encontro familiar, pois não entendiam o idioma falado por eles. No entanto, aos poucos e com a ajuda do fato de tratar-se de uma psicoterapia de família, em que todos os membros estavam presentes, puderam perceber e decifrar os “códigos secretos familiares”, tornando possível o tratamento.

Os profissionais da equipe de neuropsicologia, para a qual a família foi encaminhada visando uma avaliação neurológica, relataram surpresa ao constatar comportamentos individuais muito diferentes dos que eram observados no grupo familiar. Isso ratifica o quanto a proposta de um trabalho em família pode promover a possibilidade de trabalhar os aspectos ligados à familiaridade, apontada por Meyer (2013), favorecendo a compreensão de experiências traumáticas cumulativas e de suas ressonâncias nos demais membros do grupo.

Conforme mencionamos, ao longo do processo psicoterapêutico, evidenciavam-se as vivências de abandono. Como solução defensiva para a ansiedade de desamparo, a Família Linguagem tinha que viver sob o pacto do um por todos e todos por um. Contudo, essa estratégia falhava à medida que os filhos cresciam e precisavam desenvolver a individualização, a fim de criar recursos próprios, que lhes permitissem enfrentar os desafios que a vida impõe.

A família foi sentindo-se acolhida e, sobretudo, entrando em contato com as fantasias e ansiedades pertencentes ao aparelho psíquico grupal. Os filhos demonstraram isso quando começaram a manifestar queixas em relação à superproteção da mãe. As filhas mais velhas, principalmente, puderam expressar que se sentiam impedidas de vivenciar determinadas situações com mais liberdade. Natália as ouvia e, aos poucos, foi percebendo a sensação de solidão que a acompanhava. Ela conseguiu explicitar o quanto se sentia sozinha para cuidar dos filhos e protegê-los, criando a fantasia de que deveria estabelecer uma espécie de redoma para eles.

Já no final do sétimo mês, quando o tratamento estava na iminência de ser encerrado, devido à conclusão do curso por parte das psicoterapeutas, a família pôde considerar como estava enredada numa trama inconsciente de interdependência e de ameaça à sobrevivência. Diante dessa constatação, a mãe especialmente passou a falar ainda mais sobre seu medo em face do desamparo e sobre a projeção desse sentimento nos filhos. Preocupava-se com Marcos, que apresentava o problema mais grave de linguagem; numa eventual ausência dela ou das irmãs, ele não teria recursos para gerenciar a própria vida.

Tal percepção teve seu ápice quando, pela primeira vez, Natália sugeriu ao filho ir sozinho à padaria, na esquina da rua em que moravam. Apesar de todos os alertas da mãe, Marcos quase sofreu um acidente por distrair-se com um cachorro na rua. Natália ficou muito angustiada, relatando o fato numa das sessões finais do tratamento. No nível da relação transferencial, pensou-se que ela também relatava o quanto se via desamparada ao ser “deixada só” pelas psicoterapeutas.

Essa situação ofereceu a possibilidade de trabalhar tais medos e fantasias. Interpretou-se como, na fantasia de Natália e dos filhos, era assustador ter uma vida mental diferenciada, já que muitos acidentes poderiam acontecer. Assim, eles acreditavam ser melhor continuar atrelados uns aos outros, sem separação. Abordou-se também o fato de, por conta da aproximação do término do ano letivo, eles terem que enfrentar a separação com as psicoterapeutas, o que poderia estar causando neles uma ansiedade de abandono e reativando inseguranças diante da vida.

Indicou-se à família que, no ano seguinte, procurasse o SPA para dar continuidade ao tratamento com outra dupla de psicoterapeutas. No entanto, não se deixou de viver uma experiência de separação que, dessa vez, não configurava um abandono. Eles podiam falar claramente sobre os conflitos compartilhados envolvidos, recebendo continência e a possibilidade de pensar aquilo que era segredo, difícil de falar.

A ansiedade de separação diante da ameaça da continuidade de existir e do desamparo apresentou-se como um grande temor presente no aparelho familiar. Pensamos que ouvi-los em conjunto favoreceu esse entendimento e

permitiu ajudá-los nessa incipiente elaboração. Havia ainda muito trabalho a fazer com essa família, mas acreditamos que o acesso à *linguagem diferente e pouco clara* dos conteúdos inconscientes pôde ter início, bem como a experiência com um meio externo confiável e menos decepcionante.

Considerações finais

Partimos do questionamento das situações de sofrimento e das demandas em que a indicação de psicoterapia de família é apropriada. Verificamos que, em famílias que se mostram emaranhadas, como a do caso apresentado, o encaminhamento para um tratamento em família é bastante profícuo num primeiro momento. Nessas dinâmicas familiares, a interação intersubjetiva é estabelecida por limites psíquicos individuais mal definidos, encontrando-se os membros à mercê de pactos inconscientes rígidos e de ansiedades compartilhadas impeditivas do desenvolvimento emocional.

Entendemos que o período de entrevistas representa uma tarefa complexa, mobilizando dúvidas no psicoterapeuta sobre o tipo de encaminhamento mais adequado para aquele(s) que sofre(m). Sugerimos que cada caso deve ser pensado em sua singularidade, pois é assim que a demanda pode ser melhor compreendida. O tratamento só é possível através do encontro entre a mente do(s) paciente(s) e a do psicoterapeuta, os quais construirão juntos um campo analítico a partir da interação dessas mentes. Ferro (1995) observa que os pacientes desejam comunicar os estados emocionais que os perturbam, e necessitam da mente do psicoterapeuta para transformar tais estados em algo que possa ser entendido. A questão da demanda e do pedido de ajuda deve ser incluída na tarefa de transformar estados emocionais incompreensíveis. Na Família Linguagem, encontramos uma especificidade que nos permitiu pensar que o sofrimento explícito de *um* dos membros era vivido *por todos*: um por todos e todos por um.

Entendemos ainda que a escuta do profissional também é lapidada por seu percurso, e a formação teórica dessa escuta traz um diferencial no curso das entrevistas preliminares, até mesmo para a determinação do tipo de encaminhamento terapêutico. No tocante à formação do profissional, cumpre-nos salientar que a articulação da formação em psicanálise individual e em psicoterapia de família possibilitou uma escuta direcionada tanto para as questões inconscientes dos vínculos familiares quanto para os conflitos intrapsíquicos. A partir dessa articulação, foi possível observar o sistema como um todo, com suas fantasias compartilhadas inconscientes. Essa dupla formação, por vezes, pode ser vista como contraditória, mas foi um facilitador para pensar os

diferentes tipos de indicação, que visam atender às demandas emocionais da família e do sujeito, bem como a urgência do sofrimento.

Indicación de tratamiento en psicoterapia familiar: informe de una experiencia clínica

Resumen: El objetivo de este estudio fue investigar las entrevistas preliminares con familias en una clínica escuela, tratando de analizar qué factores contribuyen a la formulación de una indicación para una psicoterapia familiar. Buscamos evaluar los parámetros de esta indicación y qué indicadores, presentes en la queja inicial, deben ser considerados. Para ello, se presenta una ilustración clínica, a partir de un caso atendido en una clínica escuela de una universidad privada. El tratamiento se llevó a cabo durante ocho meses, con supervisión semanal. Nos dimos cuenta de que en las familias cuyos miembros están enredados, la indicación de psicoterapia familiar es fundamental. En tales situaciones, los límites psíquicos permanecen mal definidos, produciendo rígidas alianzas inconscientes que obstaculizan el desarrollo emocional de los miembros. Además, se ha demostrado que la escucha refinada por la experiencia profesional es un factor diferencial en la comprensión de una demanda intersubjetiva y el tipo de orientación terapéutica.

Palabras clave: familia, indicación de tratamiento, evaluación inicial, escucha, queja

Indication of treatment in family psychotherapy: a report of a clinical experience

Abstract: The purpose of this paper is to investigate the preliminary interviews with families in a clinical school. We attempt to examine which factors may contribute towards the formulation of the indication for family psychotherapy. Our intention is to evaluate the parameters of this indication and which indicators, among those that are present in the patient's initial complaint, should be considered. To this end, we present a clinical vignette from a case treated in the clinical school of a private university, i.e., an eight-month treatment with a weekly supervision. We have noticed that in families whose members are entangled, the indication of family psychotherapy is fundamental. In such situations, the psychic boundaries remain poorly defined, so that they produce rigid unconscious alliances that hinder the family members' emotional development. In addition, refined listening skills of an experienced professional has been shown to be a distinguishing characteristic to achieve a better understanding of an intersubjective demand and the type of therapeutic referral.

Keywords: family, indication of treatment, initial evaluation, listening, complaint

Indication de cure en psychothérapie familiale: récit d'une expérience clinique

Résumé: Ce travail a pour but l'investigation des entretiens préliminaires avec des familles, dans une clinique-école, en cherchant à analyser quels facteurs contribuent à la formulation d'une indication de psychothérapie de famille. Nous cherchons à estimer les paramètres dont il faut tenir compte et les indices présentes dans la plainte initiale qui doivent être considérés. Pour cela, nous présentons une illustration clinique issue d'un cas soigné dans une clinique-école d'une université privée. Le traitement a eu lieu pendant huit mois, ayant de la supervision hebdomadaire. Nous nous sommes rendu compte que dans des familles dont les membres se trouvent embrouillés, l'indication de psychothérapie de famille est fondamentale. Dans des tels situations, les limites psychiques restent mal définies, tout en produisant des alliances inconscientes rigides qui empêchent le développement émotionnel des membres. En plus, l'écoute lapidée par l'expérience professionnel se montre un facteur différentiel dans la compréhension d'une demande intersubjective et du type d'acheminement thérapeutique.

Mots-clés: famille, indication de soins, évaluation initiale, écoute, plainte

Referências

- Almeida-Prado, M. do C. C. (2000). *Destino e mito familiar: uma questão na família psicótica*. São Paulo: Vetor.
- Almeida-Prado, M. do C. C. (2008). O psicodiagnóstico da família a partir de uma escuta psicanalítica. In I. C. Gomes (Org.), *Família, diagnóstico e abordagens terapêuticas* (pp. 73-81). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Balint, M. (2014). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão* (F. F. Settineri, Trad.). São Paulo: Zagadoni.
- Bion, W. R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados: second thoughts* (W. M. de M. Dantas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Cassorla, R. M. S. (2016). *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment*. São Paulo: Blucher.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família* (L. M. V. Fischer, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista: da relação ao campo emocional* (M. Justum, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Kaës, R. (2001). O sujeito da herança. In R. Kaës, M. Enriquez, H. Faimberg, & J. J. Baranes, *Transmissão da vida psíquica entre gerações* (C. Berliner, Trad., pp. 10-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T. & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. *Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 669-699. Recuperado em 24 out. 2018, de pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Meyer, L. (2013). *Família: dinâmica e terapia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Moro, M. R. & Lachal, C. (2008). *As psicoterapias: modelos, métodos e indicações* (L. M. E. Orth, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos* (7.^a ed., M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Ruffiot, A. (1981). *La thérapie familiale analytique*. Paris: Dunod.
- Ruiz, O. C. (2000). *O legado familiar: a tecelagem grupal da transmissão psíquica*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Tisseron, S. (1997). El psiquismo ante la prueba de las generaciones. In S. Tisseron et al., *El psiquismo ante la prueba de las generaciones: clínica del fantasma* (M. Segoviano, Trad., pp. 11-33). Buenos Aires: Amorrortu.
- Waddell, M. (1994). A família e sua dinâmica. In Sally Box et al., *Psicoterapia com famílias: uma abordagem psicanalítica* (S. G. Bellegard, Trad., pp. 27-46). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em 17/5/2017, aceito em 28/8/2018

Maria Angélica de Campos
Avenida Rio Branco, 185, sala 2015
20040-802 Rio de Janeiro, RJ
angel_campos@uol.com.br

Rebeca Nonato Machado
Rua Xavier da Silveira, 50, ap. 404
22061-010 Rio de Janeiro, RJ
recanm@gmail.com